



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Hanna Alenius

Tvångsvård av unga  
*- En studie av gränsdragningen  
mellan LVU och LPT*

Examensarbete  
30 högskolepoäng

Titti Mattsson

Socialrätt

Termin 9

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och frågeställningar	9
1.3 Metod och material	9
1.3.1 Rättsdogmatisk metod	9
1.3.2 Empirisk studie	10
1.4 Avgränsningar	11
1.5 Disposition	11
<b>2 PROBLEMATISERING AV VISSA BEGREPP</b>	<b>13</b>
2.1 Att hjälpa mot någons vilja, ett tvång eller ett skydd?	13
2.2 Åldersbegreppet	14
<b>3 FRIVILLIG VÅRD</b>	<b>16</b>
3.1 Enligt socialtjänstlagen	16
3.2 Enligt hälso- och sjukvårdslagen	18
<b>4 TVÅNGSVÅRD ENLIGT LVU</b>	<b>21</b>
4.1 Allmänt	21
4.2 Förutsättningar för beredande av vård	21
4.2.1 Beteendefallen enligt 3 § LVU	21
4.2.1.1 Missbruk av beroendeframkallande medel	22
4.2.1.2 Brottslig verksamhet	23
4.2.1.3 Annat socialt nedbrytande beteende	23
4.2.2 Påtaglig risk för skada	24
4.2.3 Samtycke	24
4.2.4 Rättspraxis från Regeringsrätten gällande annat socialt nedbrytande beteende	26
4.2.4.1 RÅ 1984 2:31	26

4.2.4.1.1	Kommentar	27
4.2.4.2	RÅ 2000 ref. 33	27
4.2.4.2.1	Kommentar	28
4.2.4.3	Regeringsrättens dom mål nr 8440-08 3 mars 2010	29
4.2.4.3.1	Kommentar	31
4.2.4.4	Regeringsrättens dom mål nr 146-09 3 mars 2010	32
4.2.4.4.1	Kommentar	33
4.2.5	Rättspraxis från kammarrätten gällande annat socialt nedbrytande beteende	33
4.2.5.1	Kammarrättens dom mål nr 2031-2002 26 augusti 2002	34
4.2.5.1.1	Kommentar	35
<b>5</b>	<b>TVÅNGSVÅRD ENLIGT LPT</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Allmänt</b>	<b>36</b>
<b>5.2</b>	<b>Förutsättningar för tvångsvård</b>	<b>36</b>
5.2.1	Allvarlig psykisk störning	36
5.2.2	Oundgängligt behov av vård	39
5.2.3	Patientens inställning till vården	41
<b>5.3</b>	<b>Kort om olika former av tvångsvård</b>	<b>42</b>
5.3.1	Intagning för tvångsvård	42
5.3.2	Medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 7 § LPT	43
5.3.3	Medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 9 § LPT	43
5.3.4	Beslut om övergång från frivillig psykiatrisk vård till tvångsvård- s.k. konvertering	44
5.3.4.1	Konvertering enligt 11 § LPT	44
5.3.4.2	Medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 12 § LPT	45
5.3.4.3	Konvertering enligt 14 § LPT	45
<b>6</b>	<b>GRÄNSDRAGNINGEN MELLAN LVU OCH LPT</b>	<b>46</b>
<b>6.1</b>	<b>Ungdomar med psykiska problem</b>	<b>46</b>
6.1.1	Anorexia nervosa och självska debeteende	47
6.1.2	Unga missbrukare med allvarliga psykiska störningar	48
<b>7</b>	<b>EMPIRISK STUDIE</b>	<b>50</b>
<b>7.1</b>	<b>Metod</b>	<b>50</b>
7.1.1	Urval	50
7.1.1.1	Länsrätten i Skåne län och Förvaltningsrätten i Malmö	51
7.1.1.2	Länsrätten i Kronobergs län	52
7.1.2	Metodproblem	53
7.1.3	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	54
7.1.4	Etiska överväganden	54
<b>7.2</b>	<b>Resultat</b>	<b>55</b>
7.2.1	Varierad psykisk ohälsa	55
7.2.1.1	Mål 1	55
7.2.1.2	Mål 2	56
7.2.2	Reflektioner	57
7.2.3	Ätstörningar och självska debeteende	57
7.2.3.1	Mål 3	57
7.2.3.2	Mål 4	58

7.2.3.3	Mål 5	59
7.2.3.4	Mål 6	59
7.2.3.5	Mål 7	60
7.2.4	Reflektioner	61
7.2.5	Ängest, suicidrisk och självskadebeteende	62
7.2.5.1	Mål 8	62
7.2.5.2	Mål 9	63
7.2.5.3	Mål 10	63
7.2.5.4	Mål 11	64
7.2.5.5	Mål 12	65
7.2.5.6	Mål 13	66
7.2.5.7	Mål 14	67
7.2.5.8	Mål 15	67
7.2.5.9	Mål 16	68
7.2.6	Reflektioner	68
7.2.7	Suicidförsök/risk, självskadebeteende förenat med missbruk och/eller dålig impuls kontroll	69
7.2.7.1	Mål 17	69
7.2.7.2	Mål 18	70
7.2.7.3	Mål 19	70
7.2.7.4	Mål 20	71
7.2.8	Reflektioner	72
7.2.9	Psykiska problem och missbruk	72
7.2.9.1	Mål 21	72
7.2.9.2	Mål 22	73
7.2.9.3	Mål 23	73
7.2.9.4	Mål 24	74
7.2.9.5	Psykiska problem och missbruk i kombination med självskadebeteende	75
7.2.9.5.1	Mål 25	75
7.2.9.5.2	Mål 26	76
7.2.9.5.3	Mål 27	77
7.2.10	Reflektioner	77
7.2.11	Agressioner, våldsamt och hotfullt beteende	78
7.2.11.1	Mål 28	78
7.2.11.2	Mål 29	79
7.2.11.3	Mål 30	80
7.2.11.4	Mål 31	80
7.2.11.5	Mål 32	81
7.2.11.6	Mål 33	82
7.2.11.7	Mål 34	83
7.2.11.8	Mål 35	84
7.2.12	Reflektioner	85
7.2.13	Agressivt beteende och allvarligt missbruk	86
7.2.13.1	Mål 36	86
7.2.14	Reflektioner	87
7.2.15	Diverse psykiska sjukdomar och störningar	88
7.2.15.1	Bipolär sjukdom	88
7.2.15.1.1	Mål 37	88
7.2.15.2	Bipolär sjukdom, autistiskt syndrom m.m.	89
7.2.15.2.1	Mål 20	89
7.2.15.3	Psykos	89
7.2.15.3.1	Mål 38	89
7.2.15.3.2	Mål 39	90
7.2.15.4	Psykotisk, misstanke om emotionell instabil personlighetsstruktur	91
7.2.15.4.1	Mål 18	91
7.2.16	Reflektioner	91
7.2.17	Isolering, misstanke om depression	92
7.2.17.1	Mål 40	92

7.2.18 Reflektioner	94
<b>8 ANALYS</b>	<b>95</b>
8.1 Hur dras gränsen mellan LVU och LPT?	95
8.2 Undersökningens resultatets förenlighet med gällande rätt	97
8.3 Gränslandet mellan LVU och LPT	98
8.4 Slutsatser	99
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>101</b>
<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>104</b>

# Summary

## **Involuntary care of young people with psychological disorders**

This thesis deals with two very highly debated regulations concerning the Care of Young Persons Act (1990:52) and the Involuntary Psychiatric Care Act (1992:1128), hereafter referred to as the LVU and the LPT. The primary purpose of this thesis is to explore the factual boundaries put in place by the courts' criteria for the involuntary care of young people in accordance with the LVU and the LPT. When has the LVU respectively the LPT been applied and is there a clear constituency between current statute and actual application, or whether one can distinguish a loophole in the current legal system when neither the LVU nor the LPT has been applied.

The first part of the thesis consists of a descriptive analysis concerning both current statute in relation to the actual prospects required for the application of the LVU and LPT, and the attention the boundaries were given in two separate government research. This part is followed by an empirical survey examining Skåne's and Kronoberg's county administrative court's judgments related to the LVU and the LPT. I reflect under each category of behavioral or psychological disorder, the problem of boundary setting and whether there exists a gap in the legal system. Finally, the result is analyzed with an emphasis on how the boundary is drawn between LVU and LPT, how the research results coincide with current statute, the margins between the LVU and LPT, and the thesis' conclusions.

There is, according to current statute, no clear differentiation between LVU and LPT. Those forced to apply set provision are faced with a dilemma due to the lack of concrete notions concerning the boundary between LVU and LPT. This results in that some cases concerning the same form of behavioral or psychological disorder are treated differently.

In accordance with the empirical study, a child is often granted the care necessary with support under the LPT in those cases that the child has been diagnosed with severe eating disorder as demanded by initial legislative work. Care with support under LVU is granted in those cases the child has some form of substance abuse, though not necessarily a severe, which derives from psychological problems. LVU is also often applied in those cases where the child has an aggressive, violent and threatening behavior not related to any form of substance abuse. It is, however, unclear where the boundary is placed for those children suffering from severe angst, suicidal tendencies and/or suicidal thoughts. Early contact with the psychiatric ward and the child's age seems to have an impact on whether LVU or LPT is actualized. There is however a likelihood that LVU will be applied if it is found that the child has a form of substance abuse.

Self-mutilation behavior seems to fall between the lines of LVU and LPT, entailing that Involuntary care under either the LVU or the LPT can be applied. The grey-zone between severe psychological disorder and socially destructive behavior exists due to the fact that neither the LPT nor the LVU provides with the legal prospects for actualizing involuntary care in those cases involving self-destructive behavior. Such involuntary admissions are also not supported by case-law or initial legislative work. It has however been stated by the study that those children with some form of self-destructive/self-mutilation behavior are granted care, though their behavior is not the primary cause for care being granted – it is often due to forms of substance abuse and a tendency to seek-out destructive environments.

# Sammanfattning

Föreliggande uppsats behandlar två omdiskuterade lagar, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) respektive lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Det primära syftet är att utröna gränsdragningen i rättens kriterier för tvångsvård av den unge, dels enligt LVU, dels enligt LPT. I vilka fall tillämpas LVU respektive LPT för den unge? Jag försöker även belysa om det råder förenlighet mellan gällande rätt och hur det ser ut i realiteten samt om det går att urskilja om det föreligger en lucka i regelsystemet då varken LVU eller LPT är tillämplig.

Uppsatsen består först av en deskriptiv del där gällande rätt avseende vilka förutsättningar som krävs för att LVU respektive LPT skall tillämpas samt gränsdragningens uppmärksamhet i två statliga utredningar. Därefter följer en empirisk studie i vilken Länsrätten i Skåne län och Länsrätten i Kronobergs läns bedömningar av förutsättningarna enligt LVU respektive LPT granskas. Jag reflekterar under varje kategori av beteende och/eller psykisk störning angående gränsdragningsproblematiken samt om det föreligger en lucka i regelsystemet. Slutligen analyseras slutresultatet med tonvikt på hur gränsen dras mellan LVU och LPT, undersökningsresultatets förenlighet med gällande rätt, gränslandet mellan LVU och LPT och avslutningsvis uppsatsens slutsatser.

Det finns enligt gällande rätt inte någon tydlig skiljelinje mellan LVU och LPT. Underrätterna ställs inför problem då det finns otillräckligt utredda begrepp gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT. Följden av detta kan resultera i att vissa fall behandlas olika, oaktat att det rör sig om samma slags beteende eller psykisk störning.

Av uppsatsens empiriska studie har det framkommit att den unge beviljas vård med stöd av LPT i de fall då den unge har allvarliga ätstörningar eller fått ställda diagnoser som anges i förarbetena. Vård med stöd av LVU beviljas i de fall då den unge innehar ett missbruk som grundas på psykiska problem, missbruket behöver dock inte vara allvarligt. LVU tillämpas även i de allra flesta fall gällande unga som har ett aggressivt, våldsamt och hotfullt beteende, även om det inte är missbruksrelaterat. Det är däremot oklart var gränsdragningen går för de unga som innehar svår ångest, allvarliga suicidtankar eller har gjort suicidförsök. Tidigare kontakt med psykiatrin och den unges ålder synes få betydelse för om LVU eller LPT aktualiseras. Missbrukar den unge talar det för att LVU kommer att tillämpas.

Självskadebeteende förefaller befinna sig i ett gränsland mellan LVU och LPT. Varken tvångsvård enligt LVU eller LPT kan således aktualiseras. Denna gråzon mellan allvarlig psykisk störning och socialt nedbrytande beteende föreligger p.g.a. att lagliga förutsättningar för att tvångsvårda unga med självskadebeteende inte erhålls vare sig i LPT eller i LVU, tillhörande



förarbetsuttalanden eller rättspraxis. Enligt undersökningen beviljas visserligen åtskilliga unga med självskadebeteende vård, det är dock inte självskadebeteendet i sig som utgör den primära orsaken utan vårdbehovet är främst påkallat av andra orsaker såsom missbruk eller dragning till destruktiva miljöer.

# Förord

Att skriva examensarbete har tillsammans med fördjupningskursen praktisk process och tvistelösning i den sociala dimensionen varit det mest spännande under hela juristutbildningen. Det var under rättegångsspelet i ovan nämnda kurs som jag bestämde mig för att i mitt kommande examensarbete skriva något relaterat till tvångsvård av barn och unga. Till en början hade jag emellertid svårt att bestämma mig för vad jag skulle skriva om, förutom att jag fann tvångsvården särskilt intressant. Att det sedan blev en uppsats gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT har jag min fantastiska handledare Titti Mattsson att tacka för.

Titti är den person som jag främst vill tacka för fullbordandet av denna uppsats. Du gav mig ett uppsatsämne som har varit oerhört intressant att undersöka och detta är jag evigt tacksam för. Du har alltid funnits nära tillhands vad det än gällt. Tack för alla Dina givande kommentarer, tips och råd, Din inspiration och Ditt brinnande intresse för oss studenter. Tack för att Du alltid är så positiv, närvarande och inte minst för att Du innehar ett engagemang utöver det vanliga. Du är kort sagt den mest idealiska handledaren man kan önska sig!

Ett särskilt tack vill jag rikta till Förvaltningsrätten i Malmö och Växjö för all hjälp jag fått med att samla in mitt empiriska material, utan Er förträffliga service och vänlighet hade det varit tveksamt om jag skulle ha lyckats att genomföra den empiriska studien såsom jag planerat.

Ett stort tack vill ge min familj, bestående av min sambo Jörgen och våra två barn Celicia och Wilgot. Ni är ständigt en inspirationskälla, utan Er hade jag varit halv. Tack för att Ni stått ut med mig då mycket tid tillbringats med näsan i en bok. Älskar Er!

Jag vill även tacka mina föräldrar, mamma Margareta och pappa Björn, för att Ni alltid haft ett digert intresse för mina studier och för allt stöd jag fått genom åren. Mina tankar går även till min mormor Emmy som under hela utbildningen i Lund gärna ställt upp som barnvakt, då så önskats och i de flesta fall med kort varsel.

Slutligen vill jag tacka mina vänner Ida, Jessica och Monica. Ida och Jessica för att Ni tagit Er tid att korrekturläsa uppsatsen och Monica för hjälp med den engelska sammanfattningen.

Lund i maj år 2010

*Hanna Alenius*

# Förkortningar

ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, på svenska uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
DAMP	Deficits in attention, motor control and perception, på svenska dysfunktion i fråga om aktivitetskontroll och uppmärksamhet, motorik-kontroll och perception
ETC	Elektrokonvulsiv behandling
FB	Föräldrabalken (1949:381)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
HVB	Hem för vård eller boende
LBU	Lag om stöd och skydd för barn och unga
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser av vård av unga
Prop.	Proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Socialutskottets betänkande
THC	Tetrahydrocannabinol

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Tvångsvård i olika former är ett kontroversiellt ämne, främst av den orsaken att det är ett tecken på samhällets enorma maktutövning i förhållande till den enskilda individens vilja. Skulle det dessutom beröra barn eller ungdomar blir ämnet ännu mer laddat. Tvångsvård av barn och ungdomar är tyvärr ett nödvändigt ont i vissa fall. Som vår lagstiftning ser ut idag föreligger det en risk att vissa beteenden hamnar i en gråzon, där varken rekvisiten i lag (1990:52) med särskilda bestämmelser av vård av unga (LVU) respektive, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan infrias och leda till tvångsvård. För att tvångsvård skall bli aktuellt skall den unge inneha ett socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU, eller en allvarlig psykisk störning, enligt 3 § LPT.

Sedan LVU tillkom har gränsdragningen mellan LVU och LPT diskuterats i bl.a. två statliga utredningar, Barnpsykiatrikommitténs betänkande *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*<sup>1</sup>, respektive LVU- utredningens betänkande *Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*<sup>2</sup>. Barnpsykiatrikommittén konstaterade att det finns en stor rättsosäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten p.g.a. sitt beteende men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT.<sup>3</sup> Det föreligger problem att erbjuda vissa psykiskt störda ungdomar adekvat vård med stöd av de regler som finns i dag.<sup>4</sup> Vilka ungdomar är det då som riskerar att drabbas av detta? Det föreligger även gränsdragningsproblematik mellan LVU och LPT. När skall den unge beredas vård enligt LVU och när skall det ske enligt LPT?

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 har andelen unga som läggs in för psykiatrisk vård ökat sedan mitten av 1990-talet. Särskilt stor har ökningen varit bland unga kvinnor. I åldersgruppen 15-24 år hade år 2007 ca 0,7 procent av kvinnorna och 0,4 procent av männen vårdats inom barn- och ungdomspsykiatrisk eller allmänpsykiatrisk slutenvård. Det är främst vård för depressioner och ångestsymtom som har blivit vanligare, men även sjukhusvård för psykossjukdomar har ökat något för bägge könen. Sjukhusvård för depressioner och ångestsymtom är emellertid vanligare bland kvinnor än bland män. Det har inte skett någon ökning av suicid bland ungdomar de senaste 15 åren, men de har ej heller minskat. Suicid är mycket sällsynt före tonåren, men ökar successivt under tonårsperioden för att ligga på i stort sett samma nivå fram till 30-årsåldern. Dubbelt så många

---

<sup>1</sup> SOU 1998:31.

<sup>2</sup> SOU 2000:77.

<sup>3</sup> SOU 1998:31, s. 216.

<sup>4</sup> A.a., s. 214.

unga män jämfört med unga kvinnor tar sitt liv. Enligt folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät år 2007 uppgav 6 procent av kvinnor i åldern 16-29 år och 4 procent av männen att de någon gång försökt ta sitt liv. Sedan början av 1990-talet har det skett en kraftig ökning av sjukhusvård p.g.a. av suicidförsök eller andra självdestruktiva handlingar bland unga kvinnor. Sedan början av 1990-talet är det fler i gruppen 16-24 år som får sjukhusvård för såväl alkohol som narkotikarelaterade diagnoser. Idag är skillnaden mellan könen avsevärt större för narkotikarelaterade diagnoser än vad den är för alkoholrelaterade diagnoser, de unga männen är i topp både vad gäller alkohol och narkotika.<sup>5</sup>

Vad gäller den allvarliga ätstörningen anorexia nervosa är det ca 10 gånger vanligare hos unga kvinnor än bland unga män och det beräknas förekomma hos 0,2-0,4 procent av kvinnorna i åldern 12-25 år. Antalet flickor som vårdas på sjukhus p.g.a. anorexia har tredubblats sedan 1990, däremot har dödligheten minskat.<sup>6</sup> I rapporten *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvården 2008* redovisar Socialstyrelsen sin statistik över personer som vårdats inom slutenvården p.g.a. skador, förgiftningar och andra yttre orsaker. Rapporten uppvisar att förekomsten av avsiktligt självdestruktiva handlingar har ökat betydligt under en tioårsperiod mellan 1998 och 2007. Ökningarna har varit som störst i gruppen unga kvinnor i åldern 15-24 år. Det sker dock en liten minskning under 2008, däremot ökade antalet vårdade till följd av självdestruktiv handling bland kvinnor 25-44 år.<sup>7</sup> Det skall dock beaktas att i dessa rapporter har Socialstyrelsen sammanställt alla former av självdestruktiva handlingar, utan att göra skillnad på exempelvis självskadebeteende och suicidförsök och att den största delen av personer som skadar sig själva aldrig kommer till slutenvården.

Att dessa unga människor är i behov av vård samt att de borde erbjudas sådan vård, torde det inte råda några tvivel om, även om det skulle innebära att det sker mot den unges vilja. Däremot är det mer oklart om nuvarande lagstiftning täcker in dessa fall. Skulle tvångsvård av unga bli aktuellt är det ej heller helt uppenbart vilken lagstiftning som de unga skall beredas vård med, enligt LVU eller LPT? Hur bör gränsdragningen göras mellan LVU och LPT? Vad gäller egentligen för självskadebeteende, unga med ångest och suicidtankar, suicidförsök, depressioner, anorexia, okontrollerade impulsstyrda handlingar och missbruk till följd av psykiska problem? Det är många frågor man kan ställa och med tanke på i vilken negativ riktning som ungas psykiska och sociala hälsa går, är det av stor vikt att försöka undersöka gränsdragningsproblematiken närmare. Vilka bereds tvångsvård enligt LVU respektive LPT, finns det dessutom någon gråzon som resulterar i att några faller utanför?

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen folkhälsorapport 2009, s. 85 ff.

<sup>6</sup> A.a., s. 95.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens rapport över Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2008, s. 10.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Det primära syftet med uppsatsen är att jag skall utröna gränsdragningen i rättens kriterier för tvångsvård av den unge, dels enligt LVU, dels LPT. I vilka fall tillämpas LVU respektive LPT för den unge och synes det vara några som befinner sig i ett gränsland mellan LVU och LPT? Jag skall även försöka belysa om det råder förenlighet mellan gällande rätt och hur det ser ut i realiteten.

Frågeställningarna som skall hjälpa mig att ta reda på detta är:

- Vilka är förutsättningarna för att den unge skall kunna beredas vård enligt 3 § LVU?
- Vilka är förutsättningarna för att den unge skall kunna beredas vård enligt 3 § LPT?
- Vad anger gällande rätt angående gränsdragningen mellan att bereda den unge vård enligt LVU respektive LPT?
- På vilka grunder, i de undersökta underrättsdomarna, bereds den unge vård med stöd av LVU respektive LPT?
- Föreligger det en lucka i regelsystemet då varken LVU eller LPT är tillämplig?

## 1.3 Metod och material

### 1.3.1 Rättsdogmatisk metod

Klassisk rättsdogmatisk metod innebär att vid fastställandet av gällande rätt skall man i första hand använda sig av författningstext, förarbeten, rättspraxis samt doktrin. Lagtexten tillhör den primära rättskällan, är lagtexten klar *skall* den följas. Lagar och föreskrifter ingår i de rättskällor som *skall* beaktas som auktoritetsskäl vid en juridisk argumentation. Prejudikat och förarbeten till lagarna är exempel på sådana rättskällor som *bör* beaktas som auktoritetsskäl vid en juridisk argumentation. Domar och domstolsbeslut som inte utgör prejudikat samt doktrin är exempel på rättskällor som *får* beaktas som auktoritetsskäl vid en juridisk argumentation.<sup>8</sup> I denna uppsats kommer det även förekomma en komplettering av de traditionella rättskällorna såsom skrifter från Socialstyrelsen.

Inom socialrätten kompletteras lagtexten vid vissa tillfällen av rekommendationer, s.k. allmänna råd, från Socialstyrelsen. Denna myndighet har dessutom i vissa sammanhang bemyndigats att utfärda bindande föreskrifter, vilka då utgör juridiskt tolkningsmaterial med samma dignitet som av riksdagen utfärdade lagar och av regeringen utfärdade

---

<sup>8</sup> Peczenik, s. 214 ff. och s. 232.

förordningar.<sup>9</sup> Det kommer emellertid i uppsatsen att klart framgå vilken dokumenttyp det är fråga om.

Materialet jag har tagit del av gällande den deskriptiva delen består av författningstext, främst LVU och LPT, men även annan lagstiftning kommer att beröras exempelvis socialtjänstlag (2001:453) (SoL) och hälso- och sjukvårdslag (1982:763) (HSL). Förarbetena som jag har studerat utgörs av propositioner, statens offentliga utredningar och betänkanden. Rättspraxis förekommer främst från Regeringsrätten men även ett kammarrättsfall berörs. Viss doktrin kommer även att användas, även om betoningen ligger på förarbeten och rättspraxis. Slutligen har jag tagit del av vissa rapporter och övriga skrifter som utarbetats av Socialstyrelsen.

### 1.3.2 Empirisk studie

För att kunna utröna var gränsdragningen mellan LVU och LPT går har jag valt att undersöka hur två underrätter har tillämpat LVU respektive LPT-mål. Studien är avsedd att kasta ett ljus över hur det ser ut i realiteten samt ge ett bredare underlag för hur den faktiska tillämpningen egentligen sker. Hade jag enbart studerat de få avgörandena som finns från Regeringsrätten och kammarrätten anser jag att det endast givet en förhållandevis vag uppfattning på vilket sätt som rekvisiten tillämpas för tvångsvård enligt LVU och LPT. Min förhoppning är även att kunna uppmärksamma de problem underrätterna ställs inför p.g.a. otillräckligt utredda begrepp gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT. Jag avser även ta ställning till om studiens resultat ger uttryck för att det föreligger en gråzon i lagen och vilka som i sådana fall riskerar att drabbas.

Den empiriska studien utgörs av sammanlagt fyrtio underrättsdomar gällande tvångsvård av unga mellan 13 och 19 år, tjugofyra mål enligt LVU respektive sexton mål enligt LPT. Tio LVU- domar respektive tio LPT- domar härrör från Länsrätten<sup>10</sup> över Skåne län. Fjorton LVU- domar respektive sex LPT- domar härrör från Länsrätten över Kronobergs län.<sup>11</sup> Jag beskriver och reflekterar vad domstolen grundat sin bedömning på för att kunna motivera sitt domslut, vissa fall beskriver jag utförligt, andra beskrivs mindre detaljerat. Den empiriska undersökningen är omfattande vilket resulterar i att uppsatsen är lång. Detta hade delvis kunnat undvikas genom att ett färre antal domar hade studerats eller att enbart en länsrätt hade undersökts. Jag anser dock att med färre antal domar eller enbart en länsrätt hade jag inte haft tillräckligt med material för att kunna se mönster, saknat bredd och inte kunnat få med både storstads- och glesbygdsmål. Av den orsaken att jag undersökt domar från två olika tvångsvårdslagstiftningar är antal domar från respektive lagstiftning ej i överkant. Jag behandlar

---

<sup>9</sup> Hollander & Alexius Borgström, s. 132.

<sup>10</sup> Förutom en LPT- dom som härrör från Förvaltningsrätten i Malmö.

<sup>11</sup> Den 15 februari 2010 förändrades länsrätternas organisation. Landets 23 länsrätter blev 12 förvaltningsrätter. Länsrätten i Skåne län har endast påverkats genom ett namnbyte till Förvaltningsrätten i Malmö. Förvaltningssätten i Växjö har däremot ersatt Länsrätten i Kronobergs län, Länsrätten i Kalmar län och Länsrätten i Blekinge län.

metoden för min empiriska studie mer utförligt under den empiriska studiens metodkapitel kap. 7.1. Jag redogör även då för urval, metodproblem, validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och etiska överväganden.

## 1.4 Avgränsningar

Jag kommer endast att förhålla mig till vårdbehov p.g.a. eget beteende i 3 § LVU, särskilt vad gäller socialt nedbrytande beteende. Följaktligen kommer vårdbehov p.g.a. missförhållanden i hemmet enligt 2 § LVU att uteslutas. Det kommer dock i den empiriska studien förekomma ett fåtal domar då 2 § LVU berörs, men då tillsammans med 3 § LVU.<sup>12</sup> Jag har även avgränsat mig till barn och unga som inte hunnit fylla 20 år, av den orsaken att enligt 1 § 3 st. LVU får vård med stöd av 3 § LVU beredas den som fyllt 18 år men inte 20 år om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård. Enligt 21 § 3 st. LVU är det dock möjligt att behålla den unge i vården t.o.m. den dagen den unge fyller 21 år. Denna avgränsning är jag tvungen att göra eftersom det inte finns någon möjlighet till vård enligt LVU om den unge redan fyllt 20 år då det blir aktuellt.

LPT däremot har varken nedre eller övre åldersgräns. Jag har avgränsat mig till att redogöra för sluten psykiatrisk tvångsvård, jag har således lämnat öppen psykiatrisk tvångsvård därhän. Möjligheten till öppen psykiatrisk vård infördes 2008 och de två olika vårdformerna sluten respektive öppen psykiatrisk tvångsvård anges som alternativa till varandra.<sup>13</sup> Det följer av 3 § 1 st. 2 p. LPT att vid öppen psykiatrisk tvångsvård behöver patienten iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning betecknas som sluten psykiatrisk tvångsvård, enligt 2 § 1 st. LPT. Jag har gjort denna avgränsning p.g.a. att det följer av 2 § LPT att vården skall inledas i form av sluten psykiatrisk tvångsvård, vilket innebär att patienten åtminstone i ett inledande skede är tvungen att uppfylla de förutsättningar som krävs för sluten psykiatrisk vård.

## 1.5 Disposition

Uppsatsen inleds med ett kort kapitel i vilket jag problematiserar begreppet tvångsvård i förhållande till skyddsvård samt åldersbegreppet vad gäller barn och ungdomar. I det följande kapitlet beskriver jag mycket översiktligt den frivilliga vården enligt SoL och HSL. I nästkommande två kapitel berörs förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU respektive LPT. Därefter följer ett kapitel angående gränsdragningsproblematiken mellan LVU och LPT. Tyngdpunkten i uppsatsen utgörs av den empiriska studien av underrättsdomar, i vilken jag exemplifierar hur tillämpningen sker för

---

<sup>12</sup> Mål 24 och 27.

<sup>13</sup> Se vidare om möjligheten till öppen psykiatrisk tvångsvård prop. 2007/08:70, s. 145.



beteende- och psykiska problematiken. Jag reflekterar redan här gällande gränsdragningsproblematiken och gråzonen men endast utifrån det empiriska materialet. Sedan följer en analys i vilken jag sammankopplar min deskriptiva del av gällande rätt med den empiriska studien, jag jämför och analyserar i huvudsak gränsdragningsproblem. Slutresultatet analyseras med tonvikt på hur gränsen dras mellan LVU och LPT, undersökningsresultatets förenlighet med gällande rätt och gränlandet mellan LVU och LPT. Jag berör även kort under föregående rubriker skillnader mellan de två underrätterna. Det sista som berörs i min analys är vilka slutsatser jag kommit fram till.

## 2 Problematisering av vissa begrepp

### 2.1 Att hjälpa mot någons vilja, ett tvång eller ett skydd?

Maritha Jacobson universitetslektor vid institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet beskriver i sin avhandling tvångsvårdsärenden som att hjälpa mot någons vilja. Dessa ärenden berör vanligen problem på såväl mänsklig som terapeutisk och rättslig nivå. Tvångsvårdsfall hör till den kategori av mål som benämns terapeutisk rätt. I dessa mål är det den enskildes vårdbehov som utgör centrum. Det innebär att även jurister är tvungna att ta hänsyn till medicinska och terapeutiska överväganden.<sup>14</sup>

Socialstyrelsens allmänna råd utpekar LVU som en kompletterande skyddslag för barn och unga vilken reglerar förutsättningarna för att tvångsvis vårda eller skydda den unge. LVU:s tillämpning är knuten till att den unge har ett vård- eller skyddsbehov, som inte kan tillgodoses med hjälp av frivilliga åtgärder. LVU reglerar enbart tvånget i vården.<sup>15</sup> I 3 § LVU behandlas fall då den unge till följd av sitt beteende löper risk att skada sin hälsa och utveckling, de s.k. beteendefallen. Paragrafen möjliggör åtgärder för samhället för att skydda den unges hälsa eller utveckling som kan följa av den unges eget beteende. Bestämmelsen är främst tillämplig på äldre barn. Målet är att möjliggöra för socialtjänsten att tillgodose den unges behov av vård.<sup>16</sup> Departementschefen framhåller att lagen primärt däremot inte får användas till att tillgodose samhällsskyddet i det enskilda fallet. En annan sak är att den unge t.ex. genom sin brottsliga verksamhet behöver beredas vård med stöd av LVU. Det är således inte konsekvenserna det får för samhällsskyddet som är det väsentliga.<sup>17</sup>

Regeringen tillsatte den 6 december 2007 en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för unga i SoL och LVU. Utredningen benämns *Barnskyddsutredningen*. I *Barnskyddsutredningen* anges ett förslag till en ny lag, lag om stöd och skydd för unga (LBU). Förslaget innebär att bestämmelser som rör stöd och skydd för barn och unga i SoL och samtliga bestämmelser i LVU förs samman till en särskild lag. På så sätt skapas förutsättningar för ett tydligare barnperspektiv i lagstiftningen.<sup>18</sup> Att det sker en sammanslagning av dessa regelverk ger uttryck för att skyddet och stödet för barn och unga lyfts fram ännu mera. Idag är det LVU som reglerar när den unge skall beredas tvångsvård. I och

---

<sup>14</sup> Jacobsson, s. 15.

<sup>15</sup> SOSFS 1997:15, s. 11.

<sup>16</sup> Mattsson, s. 76.

<sup>17</sup> Prop. 1979/80:1, s. 583.

<sup>18</sup> SOU 2009:68, s. 19 och 22.

med en sammanslagning betonas frivilligheten och insatserna i varje enskilt fall på ett mer positivt sätt. I LBU blir det tydligare att syftet med att bevilja den unge vård är att skydda och stödja den unge. LVU reglerar förutsättningarna för att tvångsvis vårda eller skydda den unge. Även om LVU enbart reglerar tvånget i vården, har LVU fått en negativ klang och det sker en fokusering på att LVU representerar en tvångslagstiftning och inte en skyddslagstiftning.

Med något enstaka undantag saknar LPT särskilda regler om barn.<sup>19</sup> Vid en första reflektion skulle detta kanske kunna förstås som om att det inte har någon större betydelse för vårdens bedrivande. Vid en närmare granskning kan man emellertid konstatera att vården i flera viktiga hänseenden inte fungerar tillfredställande. Det är exempelvis många gånger oklart på vems initiativ en intagning av en ung människa på en BUP-avdelning sker. Att det är föräldrarna som tar initiativ till intagning är vanligt förekommande och att detta är något som den unge accepterar mer eller mindre motvilligt. Ser man det utifrån barnets perspektiv kan redan t.o.m. en del av den frivilliga vården i större eller mindre utsträckning betraktas som någon form av tvång.<sup>20</sup>

## 2.2 Åldersbegreppet

Vad som avses åldersmässigt med barn eller ungdomar erhålls det inte ett exakt svar på. FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som antogs av FN:s generalförsamling 1989 och vilken Sverige var ett utav de första länderna att underteckna, reglerar emellertid en åldergräns.<sup>21</sup> Idag har Barnkonventionen nästintill universellt stöd. Det är enbart Somalia och USA som ännu inte har undertecknat konventionen.<sup>22</sup> Enligt artikel 1 betraktas människan som barn t.o.m. 18 år. SoL följer barnkonventionens åldersbegrepp, enligt 1 kap. 2 § avses med barn varje människa under 18 år. I LVU förekommer begreppen barn, unga och särskilt den unge. LVU anger däremot ingen definition eller förklaring var gränserna går åldersmässigt. Däremot kan man tydligt se att vissa bestämmelser endast kan tillämpas på individer upp till 18 år, andra kan tillämpas på individer som hunnit fylla 18 år men inte 20 år och vissa bestämmelser anger att lagen t.o.m. kan tillämpas på individer som hunnit fylla 20 år men inte 21 år.<sup>23</sup>

När barn sedan börjar betraktas som ungdomar finns det inte heller någon exakt tidpunkt för. Ungdomsstyrelsen definierar unga som individer mellan

---

<sup>19</sup> 44 § LPT reglerar att den unge har rätt att själv föra sin talan om han eller hon fyllt 15 år. Är den unge yngre än 15 år bör han eller hon ändå höras om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att den unge inte tar skada av att höras.

<sup>20</sup> Engström, s. 251.

<sup>21</sup> Prop. 1989/90:107, s. 27 f.

<sup>22</sup> Schiratzki, s. 19.

<sup>23</sup> Se exempelvis 1 och 21 §§ LVU.

13 och 25 år.<sup>24</sup> Ungdom är följaktligen ett komplicerat begrepp att definiera. Det utgör både en fysiologisk utvecklingsfas som inleds med puberteten och en psykologisk livsfas. Det är även en social kategori som definieras av samhälleliga och institutionella förhållanden, som exempelvis utbildning.<sup>25</sup>

Vad gäller begreppet barn och den unge anges det i barnskyddsutredningens förslag, att med barn avses enligt LBU varje människa under 18 år och med unga avses varje människa under 21 år.<sup>26</sup> Som jag ser det är ungdomsbegreppet och begreppet unga ett svårt begrepp att definiera och kan variera beroende på i vilket sammanhang det beaktas. Jag anser att en definition i lagstiftningen om vad som avses med begreppet för respektive lagstiftning skulle vara bra. Däremot råder det en överensstämmelse om vad som betraktas som barn, även om man rör sig i olika lagar. Jag kommer i denna uppsats som ovan framhållits, att koncentrera mig på individer som är mellan 13 till 19 år gamla och som jag ser det, är begreppet *den unge* eller *unga* de mest lämpliga benämningarna gällande den kategorin.

---

<sup>24</sup> SOU 2009:68, s. 43 och även not 1.

<sup>25</sup> A.a., s. 46.

<sup>26</sup> Se vidare om åldersgränserna, 1 kap. 3 § LBU i SOU 2009:68 s. 41.

# 3 Frivillig vård

## 3.1 Enligt socialtjänstlagen

Enligt 1 § SoL skall samhällets socialtjänst på demokratis och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Vidare skall socialtjänsten under hänsynstagande till människors ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Till sist skall verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

I det sista stycket, (1 § 3 st. SoL) framhålles att socialtjänsten skall ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. Socialtjänstens insatser skall bygga på grunden att inneha respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Kontroll- och tvångsåtgärder är inte hemmahörande i socialtjänsten. Vad gäller åtgärder som rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsyn till barnets bästa kräver, 1 kap. 2 § SoL. Beslut enligt SoL behöver emellertid inte tas i enlighet med vad som är barnets bästa, utan det är tillräckligt att barnets bästa har beaktats. Det krävs dock att vid de fall man låter andra intressen väga tyngre skall beslutande myndigheter visa att en sammanvägning av relevanta intressen i det enskilda fallet har gjorts. SoL fungerar närmare bestämt som en ramlag där många verksamhetsområden omfattas, vilket kan leda till intressekonflikter där även andra mål aktualiseras.<sup>27</sup>

Socialtjänsten är en obligatorisk uppgift för kommunerna, varje kommun ansvarar således för socialtjänsten inom sitt område, 2 kap. 1 § SoL. De har även enligt 2 kap. 2 § SoL det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunerna har stor frihet att anpassa sina insatser efter skiftande behov och önskemål, eftersom SoL är en ramlag. Det ger stor frihet vid val av tillvägagångssätt och gör det möjligt att ta stor hänsyn till vad den enskilde klienten önskar och behöver.<sup>28</sup> På några punkter är regeringen bemyndigad att meddela närmare föreskrifter, i övrigt är man tvungen att räkna med att lagen tillämpas på olika sätt i olika delar av landet. Viss enlighet uppnås emellertid genom Socialstyrelsens allmänna råd och genom kommunalt samarbete inom ramen för organisationen Sveriges kommuner och landsting. Förvaltningsdomstolarnas praxis bidrar även till en stabilisering av lagens tillämpning.<sup>29</sup>

Syftet med SoL är att bidra med åtgärder som skall avhjälpa det föreliggande behovet, men syftet innefattar även att i ett framtidsperspektiv

---

<sup>27</sup> Norström & Thunved, s. 39 f.

<sup>28</sup> A.a., 40 ff.

<sup>29</sup> Strömberg & Lundell, s. 125 f.

underlätta för den enskilde att klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt.<sup>30</sup> Genom socialtjänstreformen har skillnaderna mellan frivillig vård och tvångsvård blivit skarpare markerad än förut, vilket har skett genom att en rad mellanformer av tvång och frivillighet har försvunnit. Även om socialtjänsten följaktligen har ”befriats” från tvångsinslag, har det inte kunnat undvikas att socialnämnden spelar en viktig roll som initiativtagare till vård enligt LVU. Naturligtvis kan detta få konsekvenser på det frivilliga samarbetet med vårdtagaren.<sup>31</sup>

Det skall beaktas att *Barnskyddsutredningen* gjort en översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i SoL och LVU.<sup>32</sup> Utredningen fick exempelvis i uppdrag att ta ställning till om bestämmelserna till stöd och skydd för unga skall sammanföras i en särskild lag. Utredningen skall även lämna förslag till de förändringar som bedöms vara nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till den utveckling som skett av barn- och ungdomsvården. Utredningen anser att det föreligger starka skäl att föreslå att bestämmelserna till stöd och skydd för barn och unga i en särskild lag, lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). En sådan lag kan utifrån de specifika förhållanden som gäller för den sociala barnvården och ungdomsvården synliggöra barn och unga i behov av stöd samt skapa förutsättningar för ett tydligare barnperspektiv i lagstiftningen. En samlad lagstiftning kan även stärka den enskildes ställning och möjlighet att påverka genom bättre överskådlighet och tillgänglighet. Ett ytterligare skäl till att bestämmelserna bör finnas i en lag är att LBU främjar utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården som kompetensområde.<sup>33</sup>

Som ovan nämnts skall all vård och behandling så långt som möjligt ske i frivillig form. Socialtjänsten skall alltid främst försöka få ett frivilligt samarbete med de barn och föräldrar som behöver socialtjänstens stöd. I de fall detta inte är möjligt, skall barn och ungdomar ändå få den hjälp de behöver, vilket innebär att tvångsvård kan bli aktuellt.<sup>34</sup> Åtgärder som kan aktualiseras enligt SoL för barn och unga sker följaktligen efter överenskommelse mellan socialnämnden och vårdnadshavare. När den unge själv fyllt 15 år, av den unge själv. Detta gäller oavsett om det gäller öppen eller sluten vård. Kan inte den vård som socialtjänsten bedömer som nödvändig ej infrias med samtycke av vårdnadshavare och av den unge själv när han eller hon fyllt 15 år, kan vården istället ske tvångsvis med stöd av LVU.<sup>35</sup>

I SoL 5 kap. finns särskilda bestämmelser för olika grupper av barn och unga, 1 § har en betydelsefull roll i denna uppsats. Enligt 5 kap. 1 § SoL skall socialnämnden bl.a. verka för att barn och ungdomar växer upp under

---

<sup>30</sup> Prop. 1979/80:1, s. 187.

<sup>31</sup> Strömberg & Lundell, s. 121.

<sup>32</sup> Regeringen tillsatte den 6 december 2007, en särskild utredare att göra en översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i SoL och LVU, utredningen fick namnet Barnskyddsutredningen.

<sup>33</sup> SOU 2009: 68, s. 19 och 22.

<sup>34</sup> Prop. 1989/90:28, s. 52.

<sup>35</sup> SOU 2004:122, s. 296.

trygga och goda förhållanden. De skall i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar och med särskild uppmärksamhet vad gäller dem som har visat tecken på ogynnsam utveckling. De skall vidare aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar gällande alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel. De skall även i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Ett vårdbehov enligt SoL kan således innebära flertalet avseenden, som i sin helhet bör beaktas. Föreligger det brister i 5 kap. 1 § kan den unge komma att bli föremål för någon form av insats från samhällets sida. Det kan följaktligen bli fråga om frivillig vård enligt SoL eller tvångsvård genom stöd av LVU. Det skulle dock även kunna bli aktuellt med annan frivillig vård genom HSL eller tvångsvård med stöd av LPT. Exempelvis skulle HSL eller LPT kunna tillämpas då bristerna grundas p.g.a. psykiska problem. Förutsättningarna för när nämnden får vårda någon enligt SoL finns inte särskilt stadgat.<sup>36</sup>

Genom 5 kap 1 § SoL klargörs att socialnämnden både har stöd för samt skyldighet att följa utvecklingen och återkomma med erbjudanden som stöd och hjälp när man får kännedom om att barn och ungdomar visar tecken på att utvecklas ogynnsamt. Att olika myndigheter samarbetar med varandra är av stor vikt för att man skall kunna lyckas upptäcka och följa upp missbrukare. Det är angeläget att socialnämnden inte utan vidare släpper kontakten med ungdomar som har visat tecken på en ogynnsam utveckling i situationer när förutsättningarna för LVU inte är uppfyllda och samtycke till insatser inte har kunnat infrias.<sup>37</sup>

## 3.2 Enligt hälso- och sjukvårdslagen

Som mål för HSL anges i 2 § HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Det anges även att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Detta är sålunda något man generellt skall sträva efter och målet anger följaktligen önskvärda framtida tillstånd. Vad som avses som god hälsa finns däremot inte direkt definierat i förarbetena utan man har anfört att det är ett relativt begrepp som är starkt beroende av sådana faktorer som ekonomiska resurser, vetenskapens nivå och utveckling.<sup>38</sup> Det föreligger dock inga angivna förutsättningar när man får vårda någon enligt HSL.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Jmf. med 5 kap. 1 och 9 §§.

<sup>37</sup> Norström & Thunved, s. 115 ff.

<sup>38</sup> Se vidare prop. 1981/82:97, s. 113.

<sup>39</sup> Se HSL. Jmf. även med 1 och 3 §§ LVU respektive 3 § LPT, i vilka förutsättningarna återges för respektive tvångsvård.

I 2 a § HSL stadgas de krav som ställs på god vård. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den skall vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare anges att den skall främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten, skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Patienten har rätt att bestämma om han eller hon vill ta emot eller tacka nej till erbjuden vård och behandling. Patienten har även rätt att avbryta påbörjad vård. Det finns dock undantag till rättigheten att bestämma över sin vård och ett av undantagen till detta är då patienten vårdas enligt LPT.<sup>40</sup> HSL saknar således regler om tvångsintagning på sjukhus men gäller dock även för sådan vård som meddelas efter tvångsintagning för allvarlig psykisk störning<sup>41</sup>, enligt 1 § LPT.

Enligt 2 b § HSL skall patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Kan informationen ej ges till patienten skall den istället lämnas till en närstående till patienten.<sup>42</sup> Av förarbeten till lagen går att utläsa att vid förebyggandet av ohälsa är det nödvändigt att även se till andra samhällsfaktorer än enbart hälso- och sjukvårdssektorn. Folkhälsoarbetet har även en stark politisk förankring. Det finns illavarslande tecken på att de sociala skillnaderna i hälsa och utnyttjande av hälso- och sjukvård har ökat under senare år och att kvinnors hälsa inte utvecklas lika gynnsamt som männens.<sup>43</sup>

I 2 f § HSL stadgas att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ skall samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Vidare har hälso- och sjukvården en skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd.<sup>44</sup> Enligt 3 § HSL är det landstinget som har huvudansvaret för de individer som är bosatta inom landstinget erbjuds en god hälso- och sjukvård.

Vården som skall ges för att uppnå god hälsa skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet samt att

---

<sup>40</sup> Ottosson, s. 43.

<sup>41</sup> Se vidare om begreppet allvarlig psykisk störning kap. 5.2.1.

<sup>42</sup> Informationen får emellertid inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 25 kap. 6 eller 7 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i 2 kap. 8 § 2 st. eller 9 § 1 st. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lag (2009:430).

<sup>43</sup> Prop. 1996/97:60, s. 8.

<sup>44</sup> Se även 14 kap. 1 § SoL.



den som har det största behovet av vården skall prioriteras till vården, 2 § 2 st. HSL. Detta innebär att man inte får skilja på ålder, kön, förmåga att ta initiativ, betalningsförmåga, nationalitet, utbildning, sjukdomens art eller sjukdomens varaktighet. Samhället måste följaktligen se till att vård erbjuds åt alla behövande inom ramen för tillgängliga resurser och kunskaper.<sup>45</sup> De krav som ställs upp på hälso- och sjukvården anges i 2 § HSL, bl.a. skall den vara av god kvalitet, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmanderätt och integritet. Vad gäller respekten för patientens självbestämmanderätt och integritet erhålles motsvarande krav som samhället ställer på socialtjänsten enligt 1 kap. 1 § 3 st. SoL. I HSL är det följaktligen patienten själv som bestämmer om vård över huvudtaget skall ges och det är angeläget att patienten är medveten om detta. Vård utan samtycke får endast ske med stöd av lag.<sup>46</sup> Detta följer av 2 kap. 6 och 12 §§ där det stadgas att varje medborgare är skyddad gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp och detta får endast inskränkas genom lag.

---

<sup>45</sup> Prop. 1981/82:97, s. 27 f.

<sup>46</sup> A.a., s. 50.

## **4 Tvångsvård enligt LVU**

### **4.1 Allmänt**

Enligt 1 § 1 st. LVU skall insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i SoL. Insatserna skall utmärkas av respekt för den unges människovärde och integritet. Det är endast när behövlig vård inte kan genomföras frivilligt som LVU skall kunna tillämpas.

Vidare skall vad som är bäst för den unge vara avgörande vid beslut med stöd av LVU. Den unge skall få relevant information samt att hans eller hennes inställning så långt som möjligt klarläggs. Hänsyn skall även tas till den unges vilja med beaktande av hans eller hennes ålder och mognad, 1 § 5 och 6 st. LVU.

### **4.2 Förutsättningar för beredande av vård**

Enligt 1 § 2 st. LVU skall den som är under 18 år beredas vård enligt LVU om någon av de situationer som anges i 2 § eller 3 § LVU föreligger. Vård skall beslutas om den unge utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Det skall även kunna antas att behövlig vård inte kan ges till den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne, och när den unge fyllt 15 år, av honom eller henne själv. Vidare får vård med stöd av 3 § LVU även beredas den som fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke, 1 § 3 st.

För att LVU skall kunna tillämpas gällande beteendefallen, är det således tvunget att följande tre förutsättningar är uppfyllda:

- Det föreligger ett socialt nedbrytande beteende hos den unge.
- Det socialt nedbrytande beteendet skall medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa och utveckling skadas.
- Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg. Samtycke krävs av vårdnadshavare samt av den unge själv då han eller hon fyllt 15 år.

#### **4.2.1 Beteendefallen enligt 3 § LVU**

I 3 § 1 st. LVU stadgas att vård skall beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av

beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

#### 4.2.1.1 Missbruk av beroendeframkallande medel

Med beroendeframkallande medel avses alkohol, narkotika och därmed jämställda tekniska preparat som exempelvis thinner.<sup>47</sup> Enligt Socialstyrelsen allmänna råd menas med alkohol, sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria enligt lagen (1977:292) om tillverkning av drycker. Med narkotika åsyftas de medel som Läkemedelsverket upptar i sin narkotikaförteckning. Till beroendeframkallande medel hör även flyktiga lösningsmedel och ersättningsmedel som t.ex. hårvatten, deodoranter m.m. som innehåller alkohol. Vidare ingår även icke-medicinskt och icke-vetenskapligt bruk av beroendeframkallande läkemedel, framför allt bensodiazepiner exempelvis Valium, Rohypnol och Stesolid.<sup>48</sup>

Ett regelbundet bruk av sådana preparat i barn- och ungdomsåren kan inom kort leda till fara för den unges hälsa eller utveckling. I första hand skall insatser i den unges eget hem ge denne stöd och hjälp. Missbruket kan dock nått till den grad att det föreligger allvarlig fara och att det behövs vård utanför det egna hemmet. Går det i ett sådant fall inte att få samtycke till vården, kan det bli nödvändigt att bereda den unge vård med stöd av LVU. Det förekommer inte sällan att ungdomar brukar narkotiska preparat vid något enstaka tillfälle, men att missbruket upphör av sig själv.<sup>49</sup> Även ett enstaka bruk av narkotika bör emellertid enligt Socialstyrelsens allmänna råd vara ett påpekande till socialtjänsten att hålla sig underrättad om den unges fortsatta utveckling.<sup>50</sup> Av förarbetena går att utläsa att enstaka bruk av tung narkotika som exempelvis heroin liksom en längre tids frekvent brukande och då oavsett vilket preparat det är fråga om, däremot kan innebära en allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. På motsvarande sätt kan lagen bli tillämplig vid allt icke medicinskt bruk av läkemedel som omfattar allvarlig fara för den unges hälsa och utveckling. Kan i sådana fall behövlig vård inte ges den unge i frivilliga former, bör LVU:s regler aktualiseras.<sup>51</sup>

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall frågan om det föreligger ett missbruk av beroendeframkallande medel bedömas utifrån vilket eller vilka preparat det rör sig om, hur ofta och hur mycket den unge konsumerar, situationen kring användningen, konsekvenser av brukandet, den unges ålder samt övriga omständigheter. Ungdomar och främst flickor etablerar ett missbruk på kortare tid än vuxna och en beroendesituation utvecklas

---

<sup>47</sup> Prop. 1979/80:1, s. 582.

<sup>48</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 33.

<sup>49</sup> Prop. 1979/80:1, s. 582 f.

<sup>50</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 34.

<sup>51</sup> Prop. 1979/80:1, s. 582 f.

snabbare. Blandmissbruk bedöms som mer riskfyllt eftersom effekten är svårare att förutse då olika preparat blandas.<sup>52</sup>

#### **4.2.1.2 Brottslig verksamhet**

Under beskrivningen brottslig verksamhet faller naturligtvis inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka brott som inte är av allvarlig art. Det är först vid en brottslighet som ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan sägas föreligga ett vård- och behandlingsbehov som det kan bli aktuellt att bereda den unge vård med stöd av LVU.<sup>53</sup> Enligt Socialstyrelsens allmänna råd är det en förutsättning att brottsligheten ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan anses finnas ett vårdbehov. Det är vårdbehovet i sig som är det väsentliga och inte brottet i sig.<sup>54</sup>

#### **4.2.1.3 Annat socialt nedbrytande beteende**

Enligt förarbetena<sup>55</sup> åsyftas med socialt nedbrytande beteende att den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer, på ett sätt som kan leda till en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling. Den unge kan exempelvis begå något eller några allvarliga brott utan att man för den sakens skull kan tala om brottslig verksamhet. Det kan även vara fråga om att den unge vistas – annat än tillfälligt – i en s.k. knarkarkvart eller någon annan missbruksmiljö eller att den unge prostituerar sig eller uppträder på en sexklubb. Det bör emellertid framhållas att beteendet även skall innebära en påtaglig risk för den unges hälsa och utveckling. När det gäller ungdomar som till en följd av psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende kan det finnas anledning att ingripa med ett LVU-omhändertagande. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar som far illa får den hjälp de är i behov av. Det är emellertid tvunget att från fall till fall avgöra vilken vård som är lämpligast. I vissa fall kan den nödvändiga vården ges inom ramen för socialtjänstens egna behandlingsresurser, i andra fall kan det vara mer lämpligt att bereda den unge vård inom psykiatri.<sup>56</sup> Den unges psykiska problem utgör i sig inte grund för vård med stöd av 3 § LVU.<sup>57</sup> Det är först då den unge som en följd av psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende som det kan finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande med stöd av LVU. Detta skall dock avgöras från fall till fall vilken vård som är lämpligast.<sup>58</sup> Enligt en undersökning av bl.a. landets kammarrättsdomar gjord av Socialstyrelsen 2009 var socialt nedbrytande beteende orsak till ansökan i

---

<sup>52</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 33 f.

<sup>53</sup> Prop. 1979/80:1, s. 583.

<sup>54</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 34.

<sup>55</sup> Prop. 1989/90:28.

<sup>56</sup> Prop. 1989/90:28, s. 67 och 109.

<sup>57</sup> SOU 2000:77, s. 171.

<sup>58</sup> SOU 1998:31, s. 213 f.

nästan hälften av de fall som rörde eget beteende. Rekvisitet var även vanligt tillsammans med missbruks- och brottsrekvisitet.<sup>59</sup>

## 4.2.2 Påtaglig risk för skada

Enligt lagkommentaren till LVU avses med uttrycket *påtaglig risk för skada* den nivå som bör föreligga för att ett tvångsomhändertagande av den unge skall få ske.<sup>60</sup> Missförhållanden relaterade till den unges eget beteende skall innebära en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Hälsa inbegriper både fysisk och psykisk hälsa. Den unges utveckling omfattar såväl social som känslomässig och intellektuell utveckling. Det är främst en social bedömning i vid bemärkelse som skall göras. I vissa situationer fordras det att den sociala bedömningen kompletteras med t.ex. ett rättsläkarintyg, ett barnpsykiatriskt intyg, ett psykologutlåtande eller andra utlåtanden av särskilt sakkunniga. Beteendet behöver inte ha lett till någon redan konstaterad skada hos den unge, men risken för skada skall vara påtaglig. Socialnämnden skall påvisa de konsekvenser beteendet kan få för den unges hälsa eller utveckling.<sup>61</sup>

I förarbetena till LVU uttalas att tvångsomhändertagande av unga inte bör vidtas utan tungt vägande skäl. För att ett ingripande skall ske med stöd av lagen krävs det av den orsaken att det inte är fråga om en obetydlig, oklar eller avlägsen risk för den unge. Det skall tvärtom vara fråga om en klar och konkret risk för skada på den unges hälsa eller utveckling. Övergående eller mindre betydande risk är således inte tillräckligt för ett ingripande enligt LVU. Det skall gå att utröna att risken för skada har sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov. Det är följaktligen tvunget att det föreligger konkreta omständigheter som talar för att en risk för skada finns. Subjektiva antaganden om en sådan risk eller irrelevanta omständigheter, t.ex. allmänna samhällsvärderingar eller inställning i trosfrågor, får inte utgöra grund för ett tvångsomhändertagande.<sup>62</sup>

## 4.2.3 Samtycke

Den sista förutsättningen för att vård skall beredas enligt LVU är att det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge, med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och när den unge fyllt 15 år av honom själv, 1 § 2 st. LVU. Enligt 6 kap. 2 § står barn under vårdnad av bägge sina föräldrar eller den ene av sina föräldrar eller av en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare, tills dess att barnet fyllt 18 år eller ingått äktenskap. För unga som är mellan 18 och 20 år krävs således enbart samtycke av den unge själv.

---

<sup>59</sup> Socialstyrelsens rapport över Barnets rätt och LVU. Om barnet i rättsprocessen. 2009, s. 37.

<sup>60</sup> Norström & Thunved, s. 338.

<sup>61</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 21.

<sup>62</sup> Prop. 1989/90:28, s. 62 och 107.

Syftet med lagen är att ge ett skydd för att den unge skall kunna beredas vård i vissa situationer då det inte går att få ett samtycke till vården. Motsätter sig föräldrarna eller annan vårdnadshavare eller den unge själv om han eller hon fyllt 15 år, de insatser som socialnämnden anser vara nödvändiga kan en tillämpning av lagen bli aktuell. Lagen är dock inte ovillkorligen bunden till frågan om samtycke föreligger eller ej. Det kan t.ex. förekomma att föräldrarna tidigare har undandragit sig att medverka till den vård till vilken de har samtyckt varför deras samtycke nu inte kan tillmätas betydelse. Det kan även uppstå en situation då vårdnadshavarna samtycker till frivillig vård medan den unge själv inte vill medverka till vården. Har den unge fyllt 15 år utgör enbart hans eller hennes vägran ett hinder för frivillig vård. Är den unge under 15 år får han eller hon visserligen inte bestämma över vården, men den unges inställning kan ändå omöjliggöra vård i frivilliga former. LVU kan i sådana fall följaktligen bli tillämplig även om vårdnadshavarna samtyckt till vården. Socialutskottet har uttalat att det är tvunget att det skall finnas ett visst utrymme för tillämpning av LVU även om ett samtycke har lämnats, det skall dock finnas särskilda skäl. Har ett i formellt riktig ordning samtycke lämnats kan det inte fränkännas sin sedvanliga rättsliga betydelse. Den omständigheten att man tror att samtycket inte är allvarlig menat får inte den följd att samtycket är ogiltigt. Även sådana samtycken anses vara ett formellt hinder mot att tillämpa LVU. Lagen ger dock utrymme för att lösa dessa problem, utan att värdet av ett lämnat samtycke sätts i fråga. Den unge skall kunna garanteras ”behövlig vård” och av detta uttryck följer bl.a. att hela den av socialnämnden planerade vården skall kunna genomföras. Om det föreligger anledning att befara att ett lämnat samtycke kan komma att återkallas innebär detta att behandlingsprogrammet möjligen inte kan fullföljas. LVU bör i sådana fall kunna tillämpas för att garantera det långsiktiga genomförandet av vården.<sup>63</sup>

Genom att samtycka till den vård som nämnden finner behövlig tillkännager föräldrarna och i förekommande fall den unge sig villiga att medverka till vården och att följa de anvisningar som nämnden anser nödvändiga för att genomföra vården. Det är av den orsaken viktigt att nämnden noggrant redogör för innehållet i och formerna för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas. Med hänsyn till den betydelse som samtycket följaktligen kan få är det nödvändigt att det lämnas skriftligen.<sup>64</sup> Enligt Socialstyrelsens uppfattning bör ett samtycke regelmässigt avges skriftligt, främst vad gäller den upprättade vårdplanen. Detta minskar utrymmet för tveksamhet rörande vad samtycket egentligen avser. Innebörden av att ett samtycke lämnas skriftligen är av betydelse eftersom nämnden då får ett bevis på att samtycke lämnats samt vad samtycket omfattar. Samtycket utgör den rättsliga grunden för en frivillig placering och för nämndens kommande åtgärder samt avgränsar nämndens befogenheter till vad de berörda samtyckt till. Det bör iaktas att den omständigheten att ett samtycke lämnats skriftligen inte inverkar på den enskildes möjligheter att skriftligen eller muntligen återkalla

---

<sup>63</sup> SoU 1979/80:44, s. 100.

<sup>64</sup> Norström & Thunved, s. 331.

samtycket. Ett nekat samtycke behöver inte avges skriftligen men däremot skall det dokumenteras då ett nekat samtycke är av avgörande betydelse både för den fortsatta handläggningen och för bedömningen av om LVU är tillämplig.<sup>65</sup> Ett lämnat samtycke kan emellertid när som helst återkallas. Har samtycket återkallats föreligger inte längre förutsättningar för fortsatt vård i frivilliga former. Anser socialnämnden att den pågående vården bör fortsätta, får nämnden, om förutsättningar i övrigt finns för detta, besluta om omedelbart omhändertagande i avvaktan på beslut om vård enligt LVU.<sup>66</sup>

#### 4.2.4 Rättspraxis från Regeringsrätten gällande annat socialt nedbrytande beteende

Jag kommer nedan att nämna fyra rättsfall från Regeringsrätten gällande begreppet socialt nedbrytande beteende, två klassiska fall samt två som nyligen har avgjorts.<sup>67</sup> De två nyligen avgjorda fallen är likartade och av den orsaken har jag valt att redogöra noggrant för det första, för att sedan i det senare fallet endast ta upp sådant som inte redan anförts i det föregående. Efter varje rättsfall återfinns en kort kommentar till rättsfallet.

##### 4.2.4.1 RÅ 1984 2:31

Då rättsfallet RÅ 1984 2:31 avgjordes, förekom inte *begreppet socialt nedbrytande beteende* utan begreppet *annat därmed jämförbart beteende*<sup>68</sup> användes istället i lagtexten, enligt 1 § 2 st. 2 p. lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Frågan i målet gällde om förutsättningarna för vård enligt 1 § 2 st. 2 p. gamla LVU, var uppfyllda.

Pojken som utgjorde part i målet hade fyllt 18 år och hade under de senaste åren isolerat sig från omgivningen. Det kunde gå flera dagar utan att den unge sa någonting. Han hade vänt på dygnet, sovit på dagarna och varit ute på nätterna. Han deltog inte i måltider utan gjorde sig själv mat och då främst smörgåsar. Representanter för myndigheterna ansåg att han var mycket svårkontaktad. Någon kriminalitet eller något missbruk av beroendeframkallande medel hos den unge var inte känt. Länsrätten konstaterade att den unge genom sitt beteende visserligen utsatte sin hälsa och utveckling för allvarlig fara, men för att ansökan skulle kunna bifallas krävdes dock därutöver - då missbruk eller kriminalitet inte var aktuellt - att beteendet är jämförbart med missbruk av beroendeframkallande medel eller brottslig verksamhet. Länsrätten avtog ansökan om vård med stöd av LVU. Kammarrätten fastställde länsrättens beslut.

Regeringsrätten gjorde emellertid en annan bedömning. Sedan domen i kammarrätten hade fallit hade den unge fortsatt att isolera sig, att sova på

---

<sup>65</sup> SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd, s. 19.

<sup>66</sup> Norström & Thunved, s. 332.

<sup>67</sup> Det klassiska fallen utgörs av RÅ 84 2:31 från 1984 samt RÅ 2000 ref. 33 från 2000. De nyligen avgjorda fallen har mål nr 8440-08 respektive 146-09 och avkunnades i mars 2010.

<sup>68</sup> Med *annat därmed jämförbart beteende* avsågs yttringar av en livsföring som var jämförbar med brottslig verksamhet eller missbruk, se vidare prop. 1979/80:1, s. 583.

dagarna och vara ute på nätterna. Vid tre tillfällen hade han dessutom gjort sig skyldig till tre inbrottsstölder. Han intogs efter ungefär en månad på mentalsjukhus, eftersom han haft självmordstankar, han avvek dock efter någon dag. Den unge har sedan uppenbarligen inte ansetts vara i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård. De brott som den unge gjort sig skyldig till var inte av den arten att han kunde anses bedriva brottslig verksamhet. De utgjorde dock yttringar av en social missanpassning som innebar allvarlig fara för den unges hälsa och utveckling och som därför var jämförbart med sådant beteende som sägs i 1 § 2 st. 2 p. gamla LVU. Den unge behövde vård som skulle leda till att hans isolering skulle brytas, vänjas vid en regelbunden livsföring samt få en kompletterad grundskoleutbildning och viss yrkesutbildning. Sådant vård kunde beredas den unge inom socialtjänsten och var uppenbart lämpligare än annan vård. Den unge hade visserligen till alldeles nyligen accepterat frivillig vård inom socialtjänsten men med hänsyn till tidigare erfarenheter fanns det anledning att anta att han inte skulle komma att medverka till behövlig vård. Regeringsrätten förordnade att pojken skulle beredas vård med stöd av 1 § 2 st. 2 p. gamla LVU.

#### **4.2.4.1.1 Kommentar**

I målet kan man urskilja att den unge förflyttas mellan de olika tvångsvårdslagarna LPT respektive LVU. Regeringsrätten utvecklar inte varför LVU- vård skulle vara uppenbart lämpligare än annan vård. Det är tyvärr ganska vanligt att domstolen inte motiverar varför vården inom socialtjänsten anses lämpligare än annan vård. Jag finner dock att i mål där den unge rör sig mellan olika tvångsvårdslagar skall domstolen vara särskilt uppmärksam på att motivera varför annan vård inte är aktuell, så att den unge bereds den vård som är mest lämplig för hans eller hennes behov. Regeringsrätten anger visserligen att den unge avvikit då han varit inlagd för sluten psykiatrisk vård men sedan inte längre ansetts vara i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård. Det är dock i dessa fall viktigt att vara uppmärksam på hur den unges psykiska hälsa är för att i rätt tid kunna sätta in adekvat vård. Det kan vara av stor vikt var den unge kommer att beredas vård.

#### **4.2.4.2 RÅ 2000 ref. 33**

Frågan i målet gällde om ett aggressivt beteende hos en 15-årig pojke kundes anses vara sådant socialt nedbrytande beteende som stadgas i 3 § LVU. Den unge hade vid ett flertal tillfällen uppträtt aggressivt mot sin familj och sina vänner. Han hade avstängts från olika skolor och andra institutioner av den orsaken att man inte kunnat garantera hans egen eller andras säkerhet. Han var en oerhört impulsdriven person med starka känslor. Av utredningen i målet till länsrätten framkom bl.a. att den unge verkade deprimerad, att han vid hembesök i hemmet kastat en kniv som hamnat mellan moderns ben. Det har även upprättats en utredning från BUP och i den framkommer bl.a. att den unge haft långvariga problem av utageranden och aggressivitet. Psykologutredningen visar att han är välbegåvad men har en sviktande uthållighet. Koncentrationssvårigheterna kan förmodligen tillskrivas hans höga ångestnivå och är inte någon perceptions- eller uppmärksamhetsstörning. Den unge har en stark misstro mot vuxenvärlden



men har en längtan efter kontakt och närhet. Den unge har en stark dragning till asociala och destruktiva sammanhang. I familjens historia förekommer flyttningar, separationer, återföreningar, missbruk, asocialitet och våld. Den unge har varit ett utsatt barn som fått komma i andra hand i förhållande till missbruk och parrelationer. Länsrätten ansåg att den unge därmed uppvisade ett socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU samt att övriga rekvisit var uppfyllda och förordnade av den orsaken tvångsvård. Kammarrätten ansåg däremot inte att den unges utagerande och destruktiva beteende kunde vara ett sådant socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU och upphävde länsrättens dom.

Den unge anförde i Regeringsrätten att en utredning först skulle göras för att klargöra om han hade en neuropsykiatrisk störning. Både han själv, hans mamma och farmor misstänkte att så var fallet. Hans beteende stämde väl överens med de diagnoskriterier som föreligger för DAMP. Hans aggressiva och utagerande beteende berodde med största sannolikhet på denna störning. Hans beteende ansågs inte socialt nedbrytande utan kunde istället vara sjukdomsbetingat. Det förelåg inte grund för vård enligt LVU.

Regeringsrätten konstaterade dock att den unges beteende utgjorde ett socialt nedbrytande beteende.

”Han har ett aggressivt uppträdande och har svårt att behärska sig. Detta leder till att han hotar och slår sina kamrater och anhöriga. I sådant sammanhang har han också använt kniv. Han har avstängts från olika skolor och andra institutioner därför att man inte kunnat garantera hans egen och andras säkerhet. Utöver våld har han gjort sig skyldig till annat brottsligt handlande. Han har tydligt visat en dragning till asociala och destruktiva miljöer.”<sup>69</sup>

Utöver det beteende som den unge uppvisat vid underinstanserna hade han sedan kammarrättens dom agerat på ett sådant sätt i hemmet att situationen blivit ohållbar för familjen. Förutom detta hade han blivit dömd för olaga hot och missbrukat narkotika. Regeringsrätten ansåg att det var uppenbart att beteenderekvisitet som nämnden åberopade var uppfyllt. För att uppfylla rekvisitet socialt nedbrytande beteende var de senare handlingarna således inte nödvändiga inslag. Vad den unge anförde om att han eventuellt behövde behandling för en neuropsykiatrisk störning kunde inte föranleda någon annan slutsats. Regeringsrätten avtog yrkandena om infordrande av journalanteckningar och om ytterligare utredning, och beslutande att den unge skulle beredas vård med stöd av 1 och 3 §§ LVU.

#### **4.2.4.2.1 Kommentar**

Regeringsrätten är något diffus vad gäller begreppet socialt nedbrytande beteende. Vad är det i realiteten i den unges beteende som är socialt nedbrytande? Syftet med lagen är att ge barn och unga som riskerar att

---

<sup>69</sup> RÅ 2000 ref. 33, s. 243 f.

utvecklas ogynnsamt det skydd och stöd de behöver, syftet är således inte att skydda den unges omgivning.<sup>70</sup> Hotet som den unge riktar mot omgivningen skall av den orsaken inte ha någon betydelse för att det sker ett omhändertagande. De eventuella följderna för samhällsskyddet som ett omhändertagande förväntas ge får inte grunda ett beslut om tvångsvård med stöd av LVU i det enskilda fallet. Det skulle nämligen strida mot syftet med samhällliga ingripanden mot barn, vilket framgår av 5 kap. 1 § SoL. För att rekvisitet socialt nedbrytande beteenden skall anses vara uppfyllt enligt Regeringsrätten är det således tillräckligt med den unges våldsamma beteende med visst brottsligt handlande och den unges draging till destruktiva miljöer.<sup>71</sup> Jag anser att man kan rikta viss kritik mot Regeringsrätten för att de avlog yrkandena om infordrande av journalanteckningar och om ytterligare utredning. Enligt 8 § förvaltningsprocesslag (1971:291) (FPL) skall rätten tillse att målet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vad hade hänt om det kunnat konstateras att den unge hade någon form av neuropsykiatrisk störning? Skulle den unges beteende i sådant fall anses som socialt nedbrytande? Svaret på sista frågan har tills alldeles nyligen lämnats obesvarad, men nedan har Regeringsrätten tagit ställning till den frågan.

#### **4.2.4.3 Regeringsrättens dom mål nr 8440-08 3 mars 2010**

Den unge yrkade att Regeringsrätten skulle undanröja underinstansernas domar och avslå socialnämndens ansökan om vård med stöd av LVU. Den unge har anfört att han hade en diagnostiserad ADHD och en lätt utvecklingsstörning. Av förarbetena till LVU framgår inte att beteenden p.g.a. ett psykiskt handikapp kan utgöra grund för vård enligt LVU. Kammarrätten har i sin dom uppgett att hans beteende skall anses strida mot samhällets grundläggande normer men har samtidigt inte beaktat inverkan av hans psykiska handikapp. Socialnämnden bestred bifall till överklagandet och anförde att det inte är den unges utvecklingsstörning som gjorde att han omhändertogs enligt LVU utan det var de handlingar och det beteende som han uppvisade, som låg till grund för beslutet. Den unge förekommer i polisregistret i flertalet fall och har även dömts för brott som han har begått. Han utsätter även sig själv för socialt nedbrytande beteende då han hotar att skada sig själv och andra. Då han blir arg och får sina utbrott kan han vara en fara för sig själv och omgivningen.

Regeringsrätten inhämtade ett yttrande från Socialstyrelsen, av vilket det sammanfattningsvis framgick följande:

En psykisk störning eller en utvecklingsstörning hos den unge utgör i sig inte skäl för vård med stöd av LVU. Den psykiska störningen eller utvecklingsstörningen kan emellertid ibland utgöra orsaken till ett missbruk, till att den unge begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende. Det kan i dylika fall finnas stöd för ett omhändertagande enligt LVU. För att

<sup>70</sup> Jmf. med 5 kap 1 § SoL och kap. 2.1 i uppsatsen.

<sup>71</sup> För en utförligare diskussion se vidare Mattsson, s. 77 ff. Gällande syftet se även prop. 1979/80:1, s. 583.

dessa personer skall få adekvat vård skall emellertid hänsyn tas till de särskilda behov som kan uppkomma till följd av den psykiska störningen respektive utvecklingsstörningen. Av utredningen framgår att det i den unges beteende finns starka inslag av aggressivt utagerande, destruktivitet och våld. Han befinner sig i farozonen för vad som skulle kunna betecknas som ett kriminellt beteende och socialt utanförskap. Den unges brottsliga handlande är alltid kopplat till hans aggressiva och våldsamma beteende. Av den orsaken att han i påfrestande situationer genom kraftiga humörsvingningar i form av aggressivitet och hotfullhet utvecklar ett extremt utagerande beteende som skadar hans egen utveckling och bidrar till utanförskap, finns det ett vårdbehov.

”Socialstyrelsen finner att det av utredningen framgår att [den unges] beteende i sig är ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. Den omständigheten att det av utredningen framgår att beteendet beror på hans funktionshinder kan inte föranleda någon annan bedömning. Det förhållandet att fråga således kan vara om ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening innebär inte i sig att LVU-vård är lämplig i en situation som den förevarande. Socialstyrelsen tar inte ställning i den frågan.”<sup>72</sup>

Av utredningen framgår att den unge, som nu är knappt 20 år gammal, har ett neuropsykiatriskt funktionshinder i form av ADHD och en lättare utvecklingsstörning och befinner sig mentalt på en 7-9-årings nivå. Han är impulsstyrd, destruktiv, blir lätt utagerande och aggressiv. I dylika situationer blir han hotfull och våldsam mot andra. Frågan i målet är om den unge har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

Regeringsrätten går igenom vad som uttalats i förarbetena om socialt nedbrytande beteende.<sup>73</sup> Regeringsrätten hänvisar även till RÅ 2000 ref. 33<sup>74</sup>. Pojken i RÅ 2000 ref 33 misstänktes ha någon form av psykiskt funktionshinder men någon diagnos hade dock inte ställts. Regeringsrätten hänvisar återigen till förarbeten<sup>75</sup> som anger att en psykisk störning hos den unge inte i sig utgör grund för vård enligt LVU. När det gäller ungdomar som till följd av en psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende kan det emellertid finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande med stöd av LVU. Därefter går Regeringsrätten vidare med att behandla gränsdragningsproblematiken mellan LVU och LPT.<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> Regeringsrättens dom mål nr 8440-08 meddelad 3 mars 2010, s. 3.

<sup>73</sup> Se vidare prop. 1989/90:28, s. 67 och 109. Se även kap. 4.2.1.3.

<sup>74</sup> Av vilket det framgår att begreppet socialt nedbrytande beteende även kan avse andra situationer än de som omnämns i förarbetena. Se redogörelse för RÅ 2000 ref. 33, kap. 4.2.4.2.

<sup>75</sup> Prop. 1989/90:28, s. 67.

<sup>76</sup> Regeringsrätten refererar, dels, till Barnpsykiatrikommitténs betänkande *Det gäller livet*. dels, LVU-utredningens betänkande *Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*, i SOU 1998:31 och SOU 2000:77.

Barnpsykiatrikommittén framhöll bl.a. att det råder stor rättsosäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten p.g.a. sitt beteende men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT. Kommittén påpekade att många av dessa ungdomar har ett stort vårdbehov men att deras psykiska problem inte utgör grund för ett ingripande med stöd av 3 § LVU. Socialtjänsten tvingas av den orsaken ibland söka brister i den unges hemmiljö för att kunna bereda den unge vård. Vad gäller LVU- utredningen kom de fram till att psykiska problem hos den unge inte i sig utgör grund för ett ingripande med stöd av LVU. Om den unge inte uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT kan inte heller den lagen tillämpas.<sup>77</sup>

### **Regeringsrättens bedömning**

Av vad som anförts i målet framgår det att en ungdom som lider av en psykisk störning inte enbart av det skälet får bli föremål för vård enligt LVU. För att sådan vård skall aktualiseras krävs, i de s.k. beteendefallen, att personen i fråga missbrukar eller bedriver brottslig verksamhet eller, som i detta fall, uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Om någon av dessa situationer uppstår kan LVU tillämpas på samma sätt som för andra ungdomar. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör följaktligen inget hinder mot att tillämpa LVU men är inte heller en tillräcklig förutsättning.

”Enligt Regeringsrättens mening följer av vad som nu sagts att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. I annat fall skulle själva störningen i realiteten tillåtas ligga till grund för ett beslut om LVU, vilket som framgått ovan, inte är avsikten med lagen. För att ett visst beteende ska karakteriseras som ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iaktas hos någon utan ett sådant funktionshinder. I målet har inte annat framkommit än att det beteende som [den unge] uppvisar i huvudsak är att betrakta som symtom på hans psykiska funktionshinder. Beteendet är därmed inte att hänföra till sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. [Den unges] överklagande ska därför bifallas.”<sup>78</sup>

#### **4.2.4.3.1 Kommentar**

Jag anser att Regeringsrätten utförligt redogör för rättsläget samt konkretiserar problematiken vad gäller gränslandet mellan LVU och LPT. Regeringsrätten anger att det inte är möjligt att bereda den unge vård med stöd av LVU då den unges beteende är ett symtom på hans eller hennes psykiska funktionshinder. Skulle det vara fråga om en allvarlig psykisk

<sup>77</sup> Se vidare SOU 1998:31, s. 216, SOU 2000:77, s. 171 ff. och prop. 2002/03:53, s. 87 ff.

<sup>78</sup> Regeringsrättens dom mål nr 8440-08 meddelad 3 mars 2010, s. 6 f.

störning så är det LPT som skall aktualiseras och inte LVU. Att den unge inte bereds vård med stöd av LVU kan säkerligen vara kontroversiellt. Jag anser det emellertid anmärkningsvärt om den unge skulle beredas vård med stöd av LVU eftersom den unges beteende inte beror på den unges egentliga levnadssätt utan är sjukdomsrelaterat. Den unge är inte ”allmänt bångstyrig” utan behöver istället stöttning och hjälp för att kunna hantera sitt psykiska funktionshinder.

#### **4.2.4.4 Regeringsrättens dom mål nr 146-09 3 mars 2010**

Den unge och dennes moder yrkade att Regeringsrätten skulle upphäva kammarrättens dom och avslå socialnämndens ansökan om vård med stöd av LVU. Den unge och modern anförde att av förarbetena till LVU framgår det att ungdomar som till följd av en psykisk störning har ett socialt nedbrytande beteende kan bli föremål för vård enligt LVU. Den unges beteende är dock inte en följd av en psykisk störning utan en typisk del och yttring av hennes funktionshinder. För att ett beteende skall anses vara ”en följd” av en psykisk störning skall det vara frikopplat från störningen i sig. Den unge har följaktligen beviljats vård enligt LVU, inte till följd av sitt funktionshinder utan p.g.a. det. Rättsfallet RA 2000 ref. 33, som åberopats av kammarrätten, är inte relevant i detta mål eftersom det inte var fråga om en funktionshindrad person utan det fanns endast en misstanke om att han möjligen kunde lida av DAMP.

Socialnämnden bestred bifall till överklagandet och anförde bl.a. följande: Den unge hade vid flertalet tillfällen varit hotfull och våldsam mot sin omgivning och skadat såväl sig själv som andra. Vid några tillfällen hade hon använt glasskärvor som tillhygge. Den unge hade även gjort sig skyldig till omfattande skadegörelse. Den unges funktionshinder, som bl.a. medförde att hon är utagerande, impulsstyrd och har svårt att integrera sinnesuttryck, utgör i sig inte grund för ett ingripande med stöd av LVU. Huruvida hennes beteende är orsakat av eller utgör en yttring av eller del av hennes psykiska funktionshinder går det inte att uttala sig om. Det kan emellertid antas att beteendet i vart fall delvis är en följd av hennes psykiska funktionshinder. Den unges beteende avviker från samhällets grundläggande normer på sådant sätt att det utgör ett socialt nedbrytande beteende.

Regeringsrätten inhämtade även i detta mål ett yttrande från Socialstyrelsen av vilket det sammanfattningsvis framgick följande:

”Av utredningen framgår att den direkta anledningen till nuvarande placering var att [den unge] slog sönder och på annat sätt förstörde inredningen i skolan och att skolan var orolig för hennes och andra elevers säkerhet. [Den unge] har ett självdestruktivt beteende. Hon har ett öppet sexualiserande beteende som kan försätta henne i farliga situationer där hon riskerar att bli utnyttjad. Hon behöver hjälp att förändra sitt beteende så att hon lär sig att kontrollera sin impulsivitet och aggressivitet. Hon behöver vidare hjälp för att inte hota och skada sig själv och andra människor för att få sin vilja igenom. Socialstyrelsen finner att det av utredningen framgår att

[den unges] beteende i sig är ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. Den omständigheten att det av utredningen framgår att beteendet beror på hennes funktionshinder kan inte föranleda någon annan bedömning. Det förhållandet att fråga således kan vara om ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening innebär inte i sig att LVU-vård är lämplig i en situation som den förevarande. Socialstyrelsen tar inte ställning i den frågan.”<sup>79</sup>

Av utredningen framgår att den unge, som nu är 16 år gammal, har ett neuropsykiatriskt funktionshinder i form av ADHD och autismspektrumstörning vilket medför att hon är impulsstyrd och självdestruktiv och lätt blir utagerande och aggressiv. Hon kan i dessa situationer bli våldsam och skada både sig själv och andra. Frågan i målet är således om den unge har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

#### **Regeringsrättens bedömning**

Regeringsrättens bedömning motiveras på exakt samma sätt som i föregående mål. Regeringsrätten konstaterar även i detta mål att det inte har framkommit annat än att det beteende som den unge uppvisar i huvudsak är att betrakta som symtom på hennes psykiska funktionshinder. Beteendet är således inte att hänföra till sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Överklagandet skall därför bifallas.

#### **4.2.4.4.1 Kommentar**

Detta rättsfall skiljer sig inte så mycket åt från föregående. Det som skiljer dem åt är att i detta fall är det fråga om en flicka som har ADHD och autismspektrumstörning och i det föregående målet var det fråga om en pojke som hade ADHD samt en lätt utvecklingsstörning. Regeringsrätten konstaterar emellertid samma sak i sin bedömning, vilket således var att de ungas beteende inte utgjorde ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Av dessa två mål kan man följaktligen framhålla att RÅ 2000 ref. 33 i framtiden får en snävare betydelse, av den orsaken att man inte kan bevilja den unge vård om hans eller hennes aggressiva beteende närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning.

### **4.2.5 Rättspraxis från kammarrätten gällande annat socialt nedbrytande beteende**

Nedan berörs ett fall från kammarrätten eftersom Regeringsrätten ej tagit ställning till om anorexia nervosa omfattas av begreppet socialt nedbrytande beteende. Det saknas förutsättningar att klargöra rättsläget om jag inte beaktar kammarrättsdomen.

---

<sup>79</sup> Regeringsrättens dom mål nr 146-09 meddelad 3 mars 2010, s. 3 f.

#### **4.2.5.1 Kammarrättens dom mål nr 2031-2002 26 augusti 2002**

Socialnämnden anförde att den 18-åriga flickan hade anorexia nervosa och uppvisade flera andra självdestruktiva beteenden. Enligt den unge själv hade hon tidigare använt narkotiska preparat och skurit sig själv vilket föranlett sjukhusbesök. Den unge hade inget umgänge med kamrater i samma ålder och hade inga fritidsaktiviteter utanför hemmet. Hon har p.g.a. sin sjukdom ej tillgodogjort sig sina gymnasiestudier. Blodprov visade att den unge svälte sig själv.

Den unge anförde att hon börjat komma tillrätta med sina ätstörningar och att hon kommit igång med att öka sitt födointag. En långtgående och konsekvent matvägran kan i och för sig vara nedbrytande för individens hälsa, men detta innebär inte att det skulle vara fråga om ett sådant socialt nedbrytande beteende som krävs för att tvångsvård ska kunna beredas enligt 3 § LVU. Den unge ifrågasätter om LVU överhuvudtaget kan tillämpas beträffande ätstörningar, varken förarbeten eller kända rättsfall ger stöd för detta. Den unge hade vidare anført att förhållandena i detta mål ej är jämförbara med RÅ 2000 ref. 33 som utvecklade innebörden av socialt nedbrytande beteende.

Länsrätten beslutade att den unge skulle beredas vård med stöd av 1 och 3 §§ LVU. Till stöd för detta anfördes att den unges livssituation var att se som ett annat socialt nedbrytande beteende. De störningar som den unge förevisat framstod som uttryck för sådana yttringar av sociala anpassningssvårigheter som innebar en påtaglig risk för den unges hälsa och utveckling. Dessa yttringar fick enligt länsrätten anses jämförbara med ett sådant beteende som inte stämmer överens med samhällets grundläggande normer och som av den orsaken är tvunget att föranleda vård och behandling i någon form. De störningar som den unge förevisat och som pågått under förhållandevis lång tid hade inte kunnat bli föremål för adekvat behandling i frivilliga former eftersom den unge och hennes mamma inte velat medverka till socialnämndens föreslagna åtgärder. Förutsättningarna för att bevilja den unge vård är uppfyllda med stöd av 1 § 3 st. och 3 §§ LVU.

Kammarrätten gjorde dock en helt annan bedömning. Den unge medgav att hon led av anorexia och att hon var i behov av vård. Vården som primärvården föreslagit har den unge godtagit men den hade ännu inte kommit igång eftersom behandlingen inte kan påbörjas förrän kammarrätten avgjort frågan om LVU. Kammarrätten ansåg att det saknades underlag för socialnämndens antagande att den unge skulle missbruka beroendeframkallande medel, bruket av amfetamin låg för långt tillbaka i tiden. Det förhållandet att den unge hade problem med att fullgöra sin skolgång utgör i sig inte grund för LVU- vård. Socialnämndens utredning visar vidare på att flickan visade signaler på för stor ångest. Det krävs alltid att beteendet skall innebära en påtaglig risk för den unges hälsa och utveckling. Varken lagtextens ordalydelse, förarbetsuttalanden eller rättspraxis ger stöd för att det beteende som den unge till följd av sin anorexia uppvisat är att hänföra

till socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU. Även om det anses som uppenbart att den unge är i behov av någon form av vård för sin anorexisjukdom, finns det inga lagliga förutsättningar att bereda henne vård med stöd av LVU.

#### **4.2.5.1.1 Kommentar**

Av kammarrättens dom går det att utläsa att enbart ätstörningar således inte utgör ett socialt nedbrytande beteende. Det finns ingen möjlighet att bereda den unge vård med stöd av 3 § LVU, p.g.a. att den unge har anorexia. Kammarrätten avslutar domen med att ange att det är uppenbart att den unge är i behov av någon form av vård för sin anorexisjukdom. Den unge har dock efter länsrättens dom blivit nekad av vårdcentralens läkare att påbörja sin behandling förrän frågan om LVU avgjorts av kammarrätten. Att samarbetet mellan sjukvården och socialförvaltningen ser ut på detta sätt anser jag skrämmande. Jag finner det anmärkningsvärt att inte BUP engagerat sig mer för den unge. Visserligen har den unge och dennes moder motsatt sig frivilliga åtgärder men det är ändå uppseendeväckande att det inte förelegat en undersökning för att se om vårdintyg möjligen kunde ha upprättats. För den restriktiva tolkning som kammarrätten gör av 3 § talar för att anorexia inte nämns i förarbetena och att bestämmelsen skulle förlora viss rättssäkerhet. Det finns ingen möjlighet till tvångsvård av anorektiker enligt LVU eftersom varken lag, förarbeten eller rättspraxis talar för detta. Det är av stor vikt att den unge får adekvat vård och det torde i detta fall kunna fås inom psykiatri. Min förhoppning är att behandlingen av den unge kom igång efter kammarrättens dom trots att anorexia inte ansågs utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU. Skulle fallet istället vara att den unge fortsatte att gå ned i vikt, är min förhoppning att det har övervägs om intagning enligt 6 b § LPT.



# 5 Tvångsvård enligt LPT

## 5.1 Allmänt

Sedan den 1 september 2008 ges tvångsvård som sluten psykiatrisk vård, eller efter sådan vård, som öppen psykiatrisk vård, 2 § LPT. Det är således tvunget att vården inleds med sluten psykiatrisk tvångsvård. I 2 § LPT klargörs även syftet med tvångsvården, nämligen att tvångsvården skall vara att se till att den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning, blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatta stöd och behandlingsinsatser. Enligt 2 a § får tvångsåtgärder endast användas om det står i rimlig proportion till syftet med vården. Tvång skall även utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga säkerhet för patienten. Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får enbart användas om patienten inte genom individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård, 2 b § LPT.

## 5.2 Förutsättningar för tvångsvård

För att patienten skall beredas tvångsvård krävs enligt 3 § LPT:

- Patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning.
- Patientens behov av psykiatrisk vård är oundgängligt och kan inte tillgodoses på annat sätt än genom intagning på en sjukvårdsinrättning.
- Patienten motsätter sig den vård som behövs eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Vid bedömning av patientens vårdbehov skall även beaktas om patienten till följd av sin störning är farlig för annans hälsa eller personliga säkerhet.

### 5.2.1 Allvarlig psykisk störning

Enligt 3 § 1 st. LPT är en av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. I lagen används allvarlig psykisk störning som samlingsbegrepp istället för de i äldre lag<sup>80</sup> använda begreppen psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet. Den av beredningen valda kvalifikationsgrunden allvarlig psykisk störning har kritiserats av ett flertal remissinstanser för att vara allt för oprecis och vittomfattande. Enligt vissa remissinstanser är detta inte acceptabelt ur rättssäkerhetssynpunkt. Mot bestämmningen har anförts att den, tvärtemot vad

---

<sup>80</sup> Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

som åsyftas, kan medföra ökad användning av tvång. Det framkommer även från några instanser att det föreligger risk för att allvarlig psykisk störning kommer att förväxlas med psykisk utvecklingsstörning.<sup>81</sup> Numera används dock enbart begreppet utvecklingsstörning. I förarbetena framförs att med utvecklingsstörning avses en intellektuell funktionsnedsättning som, beroende på miljö och bakgrund, utgör ett handikapp. En person med utvecklingsstörning kan, i likhet med andra, även ha en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.<sup>82</sup>

Socialministern ansåg att det inte är möjligt att genom en uppräkningslista eller på något annat sätt i lagtext ange mer precist vilka psykiska tillstånd som skall kunna föranleda tvångsvård, utan enbart i mer allmänna termer. Vid en tolkning är man hänvisad till att finna uttryck som koncentrerat beskriver de psykiska tillstånd som avses. Det är enligt beredningen viktigt att beakta en helhetssyn på patienten och att ta fasta på att psykiska störningar numera i regel anses kunna återföras på såväl biologiska som psykologiska och sociala faktorer, vilka vanligen samspelar och förstärker varandra. Vid en tolkning av begreppet allvarlig psykisk störning är man hänvisad till särskilda motivuttalanden och den praxis som har utvecklats.<sup>83</sup> Förändringen av begreppen ingår som ett led i ambitionen att begränsa tvångsvården.<sup>84</sup>

Enligt förarbetena<sup>85</sup> till LPT bör till allvarlig psykisk störning främst räknas tillstånd av psykotisk karaktär, följaktligen tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till följd av en hjärnskada kan vidare en psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art (demens) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron uppstå. Till allvarlig psykisk störning bör även räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar, t.ex. vissa invalidiserande neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär. Tvångsvård bör vidare kunna tillämpas när en krisreaktion är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till allvarlig psykisk störning bör dessutom hänföras alkoholpsykoserna, såsom delirium tremens<sup>86</sup>, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma avses för de psykoser som kan drabba narkotikamissbrukare. Även i andra situationer när en missbrukare har kommit in i ett allvarligt förvirringstillstånd och det är uppenbar fara för hans fysiska hälsa eller liv skall tvångsvård kunna aktualiseras. I vissa fall

---

<sup>81</sup> Prop. 1990/91:58, s. 82 f.

<sup>82</sup> Prop. 2007/08:70, s. 81.

<sup>83</sup> Prop. 1990/91:58, s. 85.

<sup>84</sup> Grönwall & Holgersson, s. 71.

<sup>85</sup> Prop. 1990/91:58.

<sup>86</sup> Ett syndrom som kan uppkomma ca två till fem dygn efter att en beroende person slutat dricka alkohol eller slutat använda beroendeframkallande läkemedel. Det är fråga om den svåraste formen av abstinens och kan leda till döden om den inte behandlas. Symtom till en början kan vara ångest, oro, darrningar och höjt blodtryck, därefter kan hallucinationer och förvirring uppkomma. Se vidare, <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/ordlista.jsp?doSearch=D>.

kan vidare ett abstinensstillstånd vara så svårartat att det under en kortare tid är tvunget att betecknas som en allvarlig psykisk störning. Givetvis skall ett allvarligt missbruk som enbart leder till allvarliga kroppsliga komplikationer ej kunna medföra psykiatrisk tvångsvård.<sup>87</sup>

Enligt socialministrarnas bedömning är det ofrånkomligt att även betona att en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i s.k. åldersdement beteende kan vara så kraftig att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt.<sup>88</sup>

Enligt 3 § 3 st. LPT får tvångsvård ej heller ges om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning. Dessa patienter har istället rätt till särskilda omsorger enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det är enligt regeringens mening ett föråldrat synsätt att benämna en utvecklingsstörning som en psykisk störning. I den gamla lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. betecknades personer med utvecklingsstörning fortfarande som psykiskt utvecklingsstörda. I LSS har riksdagen beslutat att ändra benämningen till personer med utvecklingsstörning. I förarbetena anges att med utvecklingsstörning avses en intellektuell funktionsnedsättning som, beroende på miljö och grad, utgör ett handikapp. En person som har en utvecklingsstörning kan däremot, i likhet med andra, även ha en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning.<sup>89</sup> Givetvis skall så långt som möjligt utvecklingsstördas behov tillgodoses genom LSS. Det bör emellertid inte helt uteslutas att i exceptionella fall personer som tillhör denna grupp, under förutsättning att de har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt och att även i övrigt förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda, ges sådan vård med hänsyn till sin grundstörning.<sup>90</sup>

Det är väsentligt att framhålla att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig är det tvunget att det sker utifrån både störningens art och dess grad. Vissa typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar exempelvis schizofreni får alltid anses som allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett relativt lindrigt förlopp. Andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här är det tvunget att betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje enskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen. I samband med prövningen är det tvunget att ta hänsyn till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge påtaglig risk är förhanden för att de psykiska symtomen återkommer om behandlingsinsatserna avbryts. I enstaka undantagsfall kan detta betyda att

---

<sup>87</sup> Prop. 1990/91:58, s. 85.

<sup>88</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

<sup>89</sup> Prop. 2007/08:70, s. 81.

<sup>90</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i att vården sträcker sig över avsevärd tid. Socialministern avslutar med att tillägga att det givetvis i viktigare frågor som blir föremål för rättslig prövning, och som berör exempelvis innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning, bör vara möjligt att inhämta yttrande av Socialstyrelsen. I sådant sammanhang bör Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor kunna ges en ansevärd roll med hänsyn till behovet av en allsidig och kvalificerad bedömning.<sup>91</sup>

I propositionen 1999/2000:44 har regeringen gjort bedömningen att någon generell förändring av förutsättningarna för tvångsvård inte bör göras för begreppet allvarlig psykisk störning. Regeringen tillägger dock att det är främst risken för att patientens liv skall vara i fara eller för att patientens hälsa allvarligt skall skadas. Vid bedömningen av patientens vårdbehov skall man följaktligen pröva vilken sorts risk som föreligger för hans eller hennes liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd på en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård får ges. Det framförs vidare i propositionen att det grundläggande syftet med LPT var att användningen av tvångsvård skulle minska. När det gäller bedömningen om tvångsvården har minskat i menad utsträckning bör man beakta att merparten av den kritik som har riktats mot lagen avser att lagens kriterier för att tvångsvård skall få ske är alltför restriktiva. I detta sammanhang skall det emellertid även vägas in att de psykiskt sjuka själva har uttryckt att de anser att deras rättssäkerhet har ökat efter LPT:s tillkomst. Vidare bör man ta hänsyn till att gruppen psykiskt sjuka många gånger inte har samma förmåga som andra grupper att framföra sina synpunkter. Regeringen delar den oro som har förts fram gällande kritiken av en alltför restriktiv lagstiftning, men kan samtidigt konstatera att det främst rör sig om en resurs- och prioriteringsfråga. Det är enligt regeringens mening av stor vikt att den frivilliga psykiatriska vården ges sådana förutsättningar att verka, att intagningar med tvång, p.g.a. att patientens tillstånd försämrats ytterligare, i möjligaste mån kan undvikas. Fråga uppkommer dock om man bör ge ökade möjligheter att ingripa med psykiatrisk tvångsvård när den psykiska störningen yttrar sig i t.ex. hot och trakasserier av anhöriga och den andra i den sjukets omgivning. I 3 § 4 st. LPT stadgas att vid bedömning av patientens vårdbehov skall även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. En utgångspunkt för bedömningen vad gäller avvägningen mellan patientens rätt till integritet och hans eller hennes behov av vård är att ett ingripande med tvång endast skall vara en yttersta åtgärd för att bereda en sjuk person vård.<sup>92</sup>

## 5.2.2 Oundgängligt behov av vård

Enligt 3 § 1 st. 1 p. anges det andra villkoret gällande patientens vårdbehov för att sluten psykiatrisk tvångsvård skall få ges. Vårdbehovet skall vara sådant att det förefaller oundgängligt och akut behov av vård som inte kan

---

<sup>91</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

<sup>92</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 60 ff.

tillgodoses på annat sätt än med psykiatrisk vård dygnet runt. Behovet skall vara oundgängligt i det ifrågavarande skedet och det är således inte tillräckligt att det ter sig oundgängligt endast på sikt. Vidare skall vårdbehovet vara förhanden p.g.a. den allvarliga störningen.<sup>93</sup> Frågan beträffande om patienten är farlig för sig själv eller omgivningen får vägas in som ett led i bedömningen av patientens vårdbehov.<sup>94</sup>

Socialministern framhöll i propositionen till LPT att en psykisk störning hos en person, inte ensam får motivera en tvångsintagning av en person hur djup störningen än är. Därutöver skall det ställas krav på att patienten har ett särskilt kvalificerat vårdbehov. I likhet med beredningen ansåg socialministern att det främst är risken för patientens liv eller hälsa som skall vara avgörande när behov av tvångsvård skall bedömas. Vid bedömning av patientens vårdbehov är det således tvunget att pröva i vad mån risk föreligger för hans eller hennes liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård får ges. Vårdbehovet skall följaktligen vara så uttalat att det kan bli tillgodosett endast genom vistelse på en sådan inrättning. Enligt socialministern torde det inte föreligga några belägg för att det generellt är så att vissa psykiska tillstånd bäst behandlas i sjukhusmiljö. Socialministern delar socialberedningens uppfattning att man även är tvungen att se till patientens levnadsförhållanden och hans eller hennes relationer till omgivningen när vårdbehovet bedöms. Patientens situation skall även i dessa hänseenden vara sådan att det inte finns någon annan lösning att tillgå för att på ett rimligt sätt hjälpa patienten än att patienten är intagen på en psykiatrisk vårdinrättning. Detta innebär exempelvis att man inte bör få tvångsintaga den som avvisar behandling som sannolikt skulle förbättra hans tillstånd så länge han har en förmåga att klara sig själv eller kan klara sig i hemmet med stöd från någon anhörig och t.ex. kommunens socialtjänst. Att vårdbehovet skall vara både oundgängligt och omöjligt att tillgodose på annat sätt än genom intagning innefattar krav på noggrann utredning av möjliga alternativa vård- och omsorgsformer i varje enskilt fall. Utgångspunkten skall även vara att psykiska störningar som är allvarliga skall kunna komma i fråga för behandling inom den öppna psykiatriska verksamheten. Ett lämpligt utarbetat stöd från socialtjänsten när det gäller andra än rent hälsomässiga förhållanden kan på ett avgörande sätt understödja att intagning på en sjukvårdsinrättning kan undvikas. Ett effektivt och utbyggt samarbete mellan psykiatri och socialtjänst är tvunget att ses som centralt för strävandena att begränsa den psykiatriska tvångsvårdens omfattning. När en fråga om tvångsvård aktualiseras krävs sålunda en närmare undersökning och prövning av vilka insatser som kan göras från socialtjänsten, främst enligt SoL, och vad dessa kan betyda som komplement till psykiatriska vård- och behandlingsåtgärder för patienten.<sup>95</sup>

---

<sup>93</sup> Grönwall & Holgersson, s. 74.

<sup>94</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

<sup>95</sup> A.a., s. 91.

### 5.2.3 Patientens inställning till vården

Att patienten motsätter sig behövlig vård på en sjukvårdsförrättning eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke, är den tredje förutsättningen för att tvångsvård skall kunna bli aktuellt, enligt 3 § 2 st. LPT.

Patienten kan ge uttryck för sin inställning på olika sätt, exempelvis verbalt. Han eller hon kan även uttrycka sin inställning genom att handla eller uppträda på ett särskilt sätt.<sup>96</sup> Ger patienten uttryck för att han eller hon motsätter sig vården eller är tveksam till den är det lämpligt att personalen förklarar situationen och försöker motivera patienten att frivilligt gå med på den erbjudna vården. Skulle patienten vilja gå igenom annan vård och behandling än vid intagning för fortlöpande vård, bör givetvis detta prövas om det inte räcker. Det finns ett särskilt värde i att patienten får ta ett eget ansvar. Ett tvångsombändertagande kan nämligen resultera i att patienten försjunkar i passivitet och isolering samt låter andra ta över ansvaret. Möjligheterna till varaktig rehabilitering kan på så vis försvåras. Accepterar patienten intagning på en sjukvårdsinrättning men motsätter sig den psykiatriska vård som ges där kan det bli aktuellt att besluta om tvångsvård med stöd av lagen, självfallet skall förutsättningarna även i övrigt vara uppfyllda. Viktigt att påpeka är att det är patientens egen inställning till den nödvändiga vården som är intressant. Inställningen skall tillmätas självständig betydelse vid bedömningen. Detta gäller i princip om patienten är underårig eller har en förvaltare eller god man förordnad för sig. En eventuell vårdnadshavares, förvaltares eller god mans inställning till vården är således inte avgörande. Det stagas även i 44 § LPT att den som fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan.<sup>97</sup>

Tvångsvård får även ges om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke, enligt 3 § 2 st. LPT. I sin allmänna motivering framhöll regeringen att man från domstolshåll hade ansett att det var svårt att ta ställning till om en patient uppenbart saknade förmåga att avge ett grundat ställningstagande. Som exempel på situationer då patienten inte kan ge uttryck för något grundat ställningstagande beträffande vården nämns i förarbetena att patienten till följd av sitt psykiska tillstånd är helt avskärmd från verkligheten. Vidare avses fall då patienten så fullständigt saknar insikt om sin allvarliga psykiska störning och behovet av psykiatrisk vård att det framstår som uppenbart att han eller hon inte kan avge någon egentlig viljeförklaring gällande vården. Det anses även ofrånkomligt att en undantagsreglering skall få omfatta situationer då patienten säger sig gå med på vården men detta inte kan sägas utgöra någon egentlig viljeyttring eller när patienten inom kort tid ger skilda besked om sin inställning.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 65.

<sup>97</sup> Grönwall & Holgersson, s. 78.

<sup>98</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 65.

Även om man skall sträva efter samförstånd får läkaren gå emot patientens vilja och ge den behandling som bedöms som nödvändig. Patienten har rätt att överklaga tvångsvården men däremot inte enskilda behandlingar. Fysiska tvångsåtgärder bör undvikas men de är försvarliga om övertalning misslyckas. Däremot är tvångsåtgärder inte godtagbart mot beslutskompetenta patienter som av irrationella skäl vägrar behandling.<sup>99</sup>

## 5.3 Kort om olika former av tvångsvård

Nedan kommer jag mycket kort att gå igenom några olika former av tvångsvård, avsikten är dock inte att i detalj redogöra för rättsläget. Syftet med avsnittet är istället att i förebyggande syfte underlätta förståelsen och proceduren kring de olika former av beslut som tas av domstolen i den empiriska studiens resultat under kap. 7.2. Det sker flera fotnotshänvisningar till kap. 5.3 i den empiriska undersökningen av den orsaken att det skall vara lätt att gå tillbaka och kunna se skillnaderna.

### 5.3.1 Intagning för tvångsvård

För att en individ skall kunna tas in på en vårdinrättning skall behovet av vård prövas av två av varandra oberoende läkare, en läkare som utfärdar ett vårdintyg och en som beslutar om intagning, s.k. tvåläkarprövning. Vårdintyg är ett läkarintyg, av vilket det skall framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för slutna psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget skall grundas på en särskild läkarundersökning. En sådan undersökning får endast utföras om det finns skälig anledning till det. Kan undersökningen ej ske med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning, 4 § LPT. Beslut om ett sådant omhändertagande kan inte överklagas. Vem som helst skall kunna initiera att en läkarundersökning för vårdintyg kommer till stånd. Initiativ till en sådan undersökning kan således komma från exempelvis, läkare i öppna vården, socialtjänsten, polisen eller anhöriga till patienten.<sup>100</sup>

Vårdintyget får endast utfärdas i omedelbar anslutning till undersökningen, 5 § 1 st. LPT. Uttrycket sannolika skäl i 4 § 1 st. innebär av naturliga skäl en högre grad av sannolikhet för att få utfärda vårdintyg än för att påbörja undersökningen.<sup>101</sup> Vårdintyget skall även innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet, 4 § 1 st. 2 p. Socialministern har i förarbetena påpekat att redogörelsen skall vara noggrann, läkaren skall se till att den utredning som ligger till grund för intyget är så pass fullständig som påkallats av omständigheterna samt att läkaren skall bedöma tillförlitligheten av uppgifterna som lämnas.<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> Ottosson, s. 43 f.

<sup>100</sup> Grönwall & Holgersson, s. 85.

<sup>101</sup> A.a., s. 88.

<sup>102</sup> Prop. 1990/91:58, s. 106.

Frågan om intagning skall avgöras inom ett dygn från ankomsten till vårdinrättningen och detta beslut får ej grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar, 6 b § 1 st. LPT. Den psykiatriska vården är tidsbegränsad. Enbart p.g.a. vårdintyg och intagningsbeslut kan tvångsvård ges i maximalt fyra veckor. Patienten kan genom en överklagan av intagningsbeslutet få till stånd en rättslig prövning tidigare än fyra veckors fristen, huruvida det finns förutsättningar för tvångsvård, 7 § 1 st. och 32 § 1 st. Prövningen bör då inte vara inskränkt till att avse situationen vid intagningstillfället, d.v.s. huruvida själva intagningsbeslutet var sakligt och formellt korrekt, frågeställningen skall istället vidgas till att avse hela spörsmålet om tvångsvårdens upphörande med utgångspunkt i det bedömningsunderlag som kan tas fram till prövningstillfället.<sup>103</sup>

### **5.3.2 Medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 7 § LPT**

Anser chefsöverläkaren att patienten bör ges tvångsvård mer än de fyra veckor från intagningsbeslutet skall chefsöverläkaren ansöka hos domstol<sup>104</sup> om medgivande till sådan vård, enligt 7 § LPT. Bestämmelsen innebär således att en obligatorisk domstolsprövning skall äga rum innan ett frihetsberövande får fortsätta utöver den inledande vårdtiden. Fyra veckors fristen utgör en maxtid och det finns inget hinder mot att en ansökan om medgivande till tvångsvård görs i början av denna tidsperiod.<sup>105</sup> Enligt förarbetena kan det i vissa fall vara lämpligt att ansökan om medgivande till tvångsvård görs i början av tidsperioden, t.ex. om patienten vid tidpunkten för intagningen för tvångsvård nyligen beviljats sådan vård.<sup>106</sup>

Ansökan om medgivande till tvångsvård skall i regel prövas inom åtta dagar, 35 § 2 st. Förvaltningsdomstolen skall hålla muntlig förhandling, om det inte anses som uppenbart obehövt, 36 § LPT. Ges ett sådant medgivande får vården fortgå i högst fyra månader räknat från intagningsbeslutet, 8 § 2 st. LPT. Rättens prövning skall syfta till huruvida förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Gällande prövningen skall det inte ingå att ta ställning till någon längsta vårdtid. Det åvilar dock chefsöverläkaren enligt 27 § LPT att under hela fyramånadersperioden kontinuerligt överväga om förutsättningarna alltjämt föreligger.<sup>107</sup>

### **5.3.3 Medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 9 § LPT**

Enligt 9 § LPT får rätten efter ansökan av chefsöverläkaren medge att tvångsvården fortsätter i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård

---

<sup>103</sup> Grönwall & Holgersson, s. 97.

<sup>104</sup> Första instans är förvaltningsrätten inom den domkrets som sjukvårdsinrättningen är belägen i, se 34 § LPT.

<sup>105</sup> Grönwall & Holgersson, s. 94.

<sup>106</sup> Prop. 1990/91:58, s. 116.

<sup>107</sup> Grönwall & Holgersson, s. 99.



utöver den längsta tiden gällande fyra månader som finns i 8 § LPT. Ett sådant medgivande får lämnas för högst sex månader i taget, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.

I förarbetena uttalas att det på goda grunder antas att syftet med vården för de allra flesta tvångsintagna patienter kommer att kunna uppnås inom den längsta vårdtiden på fyra månader från intagningen. För de fall där det föreligger ett behov av en längre tids vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns det en möjlighet till förlängning av tvångsvårdstiden. Enligt socialministern bör det ställas krav på en kvalificerad bedömning av patientens situation inför en eventuell förlängning av tiden för tvångsvård.<sup>108</sup> Risken för hospitalisering skall särskilt beaktas i förlängningsfallen. När förlängning medges får maximitiden på sex månader ej tillämpas rutinmässigt. Den är avsedd att utnyttjas endast i sådana mindre vanliga fall där tvångsvården redan har pågått under lång tid och en förbättring av patientens psykiska tillstånd ter sig avlägsen. Det antas för vissa undantagsfall att medgivande till förlängning kan lämnas mer än en gång. Om någon förlängning däremot inte medges, upphör tvångsvården omedelbart, även om den tidigare medgivna vårdtiden inte har gått ut.<sup>109</sup> Det har bl.a. för dessa förlängningsfall föreskrivits i 37 § 2 st. att förvaltningsrätten vid muntlig förhandling skall höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövt.

### **5.3.4 Beslut om övergång från frivillig psykiatrisk vård till tvångsvård- s.k. konvertering**

Är lagens krav infriade är det möjligt att frivillig vård konverteras till tvångsvård och behandlingen ges utan patientens samtycke.

#### **5.3.4.1 Konvertering enligt 11 § LPT**

I 11 § 1 st. LPT stadgas att om en patient är intagen på en sjukvårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om slutet psykiatrisk tvångsvård när de förutsättningar som anges i 3 § 1 st. p.1 och 2 st. är uppfyllda.<sup>110</sup> Vidare skall patienten till följd av sin psykiska störning befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Dessutom får ett sådant beslut inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren, enligt 11 § 2 st.

---

<sup>108</sup> Prop. 1990/91:58, s. 118 f.

<sup>109</sup> Grönwall & Holgersson, s. 102.

<sup>110</sup> Vilket innebär att patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning samt p.g.a. sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vidare skall patienten motsätta sig den behövliga vården eller skall det till följd av patientens psykiska tillstånd finnas grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Med konvertering åsyftas att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivillig form förs över till psykiatrisk tvångsvård.<sup>111</sup> Konvertering aktualiseras framförallt när en patient som är intagen för vård i frivillig form enligt HSL ger uttryck för att han eller hon vill lämna sjukvårdsinrättningen trots att han eller hon oundgängligen är i behov av vård. Patienten får inte hindras att lämna sjukvårdsinrättningen utan konverteringsbeslut. Farebedömningen i dessa konverteringsfall skall avse risken för allvarlig skada, exempelvis risk för självmord eller risk för våldsbrott mot annan. Risken skall föreligga p.g.a. en allvarlig psykisk störning hos patienten. Med skada avses främst fysisk skada, men även psykiska lidanden som personer i patientens närhet kan utsättas för genom t.ex. hot eller trakasserier. Däremot åsyftas inte skada på egendom eller annan ekonomisk skada.<sup>112</sup>

I samband med 1999 års översyn av lagstiftningen togs det i förarbetena upp starka skäl mot respektive tillåtelse av konvertering. Enligt regeringens mening är det tvunget att konvertering tillgrips endast när det är oundgängligen nödvändigt. Konvertering får enbart äga rum i de situationer då det framstår som absolut nödvändigt att patienten stannar kvar på vårdinrättningen. Det är av yttersta vikt att de människor som till följd av en psykisk sjukdom eller störning söker hjälp hos sjukvården i sin utsatta situation kan vara säkra på att bemötas med största möjliga respekt för sin integritet och rätt till självbestämmande.<sup>113</sup>

#### **5.3.4.2 Medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 12 § LPT**

Ett beslut om övergång från frivillig vård till tvångsvård skall av chefsöverläkaren underställas förvaltningsrätten skyndsamt och senast dagen efter beslutet, enligt 12 § 1 st. LPT. Anser chefsläkaren vidare enligt 12 § 2 st. att tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om sluten psykiatrisk tvångsvård ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård. Kommer ansökan inte in inom den nämnda tiden får således inte patienten hållas kvar mot sin vilja på sjukvårdsinrättningen.

#### **5.3.4.3 Konvertering enligt 14 § LPT**

Enligt 14 § LPT får chefsöverläkaren besluta om sluten tvångsvård av patienten när rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, trots att vårdintyg inte har utfärdats, om det enligt 3 § LPT finns förutsättningar för sådan vård. Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta skall han eller hon, enligt 12 § LPT, senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om sluten psykiatrisk tvångsvård ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård.

---

<sup>111</sup> Prop. 1990/91:58, s. 120.

<sup>112</sup> Grönwall & Holgersson, s. 106.

<sup>113</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 70.

## 6 Gränsdragningen mellan LVU och LPT

Om en ungdom, som är omhändertagen med stöd av LVU, behöver bli omhändertagen för vård enligt LPT finns inga lagliga hinder för detta. LVU upphör inte att gälla enbart för att LPT tillämpas. Exempelvis kan korttidsvård för psykos enligt LPT föreligga samtidigt som barnet är omhändertaget enligt LVU.<sup>114</sup> Ett beslut om LPT då den unge redan är omhändertagen enligt LVU kan i vissa situationer utgöra en förutsättning för att vårdpersonalen t.ex. skall kunna hålla kvar en ung person som är i oundgängligt behov av psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning mot dennes vilja.<sup>115</sup> Bedömer man däremot att den unges hela vårdbehov kan tillgodoses enligt LPT bör LVU upphöra.<sup>116</sup>

### 6.1 Ungdomar med psykiska problem

Sedan LVU tillkom har gränsdragningen mellan LVU och LPT diskuterats i bl.a. två statliga utredningar, Barnpsykiatrikommitténs betänkande *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*<sup>117</sup>, respektive LVU-utredningens betänkande *Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*<sup>118</sup>.

Barnpsykiatrikommittén konstaterade att det finns en stor rättsosäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten p.g.a. sitt beteende men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT. Kommittén framhöll att många av dessa ungdomar har ett stort vårdbehov men att psykiska problem inte utgör grund för ett ingripande med stöd av 3 § LVU. Socialtjänsten tvingas således ibland söka brister i den unges hemmiljö för att kunna bereda den unge vård. Kommittén efterfrågade en översyn av gränserna för när vård ska beredas den unge med stöd av LVU respektive LPT.<sup>119</sup> Det uppstår följaktligen problem att erbjuda vissa psykiskt störda ungdomar adekvat vård med stöd av de regler som finns i dag.<sup>120</sup>

Frågan om gränsdragningsproblematik fanns även med i direktivet för LVU-utredningens betänkande *Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Direktiven refererar till Barnpsykiatrikommittén som i sitt betänkande *Det gäller livet* anvisat att det saknas fungerande regler inom tvångsvården för en grupp ungdomar som p.g.a. sina psykiska problem

---

<sup>114</sup> Prop. 2002/03:53, s. 89.

<sup>115</sup> Prop. 1990/91:58, s. 94.

<sup>116</sup> Prop. 2002/03:53, s. 89.

<sup>117</sup> SOU 1998:31.

<sup>118</sup> SOU 2000:77.

<sup>119</sup> SOU 1998:31, s. 216.

<sup>120</sup> A.a., s. 214.

behöver tvångsvård i någon form. Utredaren kom emellertid fram till att LVU inte borde utvidgas till att omfatta unga med psykiska problem. Psykiska problem hos den unge utgör i sig inte en anledning för ett ingripande med stöd av LVU. Uppfyller inte den unge kravet på allvarlig psykisk störning enligt 3 § LPT kan ej heller den lagen tillämpas. Problemet verkar enligt Barnpsykiatrikommittén framför allt gälla tonårsflickor som p.g.a. sina psykiska problem är självdestruktiva, vilket bl.a. kan yttra sig i ätstörningar och självmordsförsök. Men det berör även ungdomar med psykiska och sociala problem som befinner sig i ett gränsland mellan LVU och LPT. Det råder stor enighet bland företrädare för socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin att LVU inte skall utvidgas till att omfatta även ungdomar med psykiska problem av den orsaken att det skulle krävas en helt annan kompetens och organisation än som idag finns inom socialtjänsten. Ungdomar med psykiska problem har rätt att få stöd och hjälp hos den instans som har kompetens att behandla dem, närmare bestämt psykiatrin.<sup>121</sup>

Enligt olika undersökningar finns det en stor grupp ungdomar i samhällsvård, utöver dem som har problem med beteendestörningar, aggressivitet och kriminalitet, som aktualiserat vården och har psykiska problem. Vissa av dessa har allvarliga psykiska problem. Enligt uppgift från Statens institutionsstyrelse har omkring 40 procent av de ungdomar som vårdas på de särskilda ungdomshemmen psykiska problem. Flertalet av dessa ungdomar får inte den hjälp de är i behov av. Barnpsykiatrinämnden har visat att en bärande orsak till detta är bristande samarbete mellan socialtjänsten och barn – och ungdomspsykiatrin. Det förekommer att socialtjänsten placerar ungdomar på institutioner som inte har den nödvändiga kompetensen att bemöta dessa ungdomars psykiatriska behov och orsaken är att tillgången på behandlingsinstitutioner med psykiatrisk kompetens är liten. Om ungdomarna akut kommer in till en barnpsykiatrisk klinik skickas de inte sällan tillbaka till institutionen om de uppträder aggressivt och störande av den orsaken att man inte anser sig ha möjlighet att behålla dem på en allmän vårdavdelning. Institutionerna blir då tvungna att på egen hand försöka hjälpa ungdomarna.<sup>122</sup>

### **6.1.1 Anorexia nervosa och självskadebeteende**

Anorexia hos unga flickor<sup>123</sup> är ett allvarligt tillstånd och ansvaret för att flickorna får lämplig behandling ligger på hälso- och sjukvården. När det gäller dessa flickor är det tvunget att barn- och ungdomspsykiatrin och den somatiska vården utvecklar sin kunskap och sitt samarbete. För att bättre kunna hjälpa ungdomar som både har sociala och psykiska problem som ibland yttrar sig i ett starkt utagerande är det tvunget att barn- och ungdomspsykiatrin utvecklar både sin kompetens och sitt samarbete med

---

<sup>121</sup> SOU 2000:77, s. 171 f.

<sup>122</sup> Prop. 2002/03: 53, s. 88 f.

<sup>123</sup> Givetvis är det inte enbart flickor som drabbas av anorexia nervosa även om det är betydligt vanligare, men i förarbetena står det just unga flickor så av den orsaken har jag skrivit det.

socialtjänsten. Detta har företrädare för såväl socialtjänsten som barn- och ungdomspsykiatri framfört.<sup>124</sup> Att inte äta, att skära sig, vara sexuellt destruktiv är för flickor lika viktiga uttrycksmedel som våld, aggressivitet och liknande är för pojkar. Denna kunskap beaktas dock inte i 3 § LVU konstruktion. Enligt docent och universitetslektor Astrid Schlytter vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet föreligger det en lucka i lagen beträffande flickor som av psykiatri anses ha en psykisk störning i kombination med upprepade självmordsförsök. Av den orsaken att de inte anses inneha en allvarlig psykisk störning kan de inte få vård enligt LPT och de är ej heller någon målgrupp för LVU. Ätstörningar som är en typisk flickproblematik, anses falla utanför området för 3 § LVU, i likhet med flickor som skadar sig själva. Av den orsaken att lagstiftningen i flera avseenden inte motsvarar unga flickors sociala problematik, blir det nödvändigt att tänja på lagens område för att kunna ingripa när det är absolut nödvändigt. Schlytter framhåller att de ärenden som hon har analyserat i sin studie sannolikt är toppen på ett isberg. Fallen där flickan har allvarliga problem som inte yttrar sig på för samhället och lagstiftningen adekvata sätt och som av den orsaken inte beaktas är sannolikt oerhört många. Schlytter anser att lagen borde ändras istället för att tänjas. Det behövs en lagstiftning som baseras på flickors erfarenhet och sociala situation. Med nuvarande lagstiftning är utrymmet för kränkande och förnedrande värderingar av flickor stort.<sup>125</sup>

Frågan om gränsdragningsproblematiken fanns med i LVU- utredningens direktiv, den särskilda utredaren konstaterade dock att det ej fanns skäl att utvidga vare sig LVU eller LPT. De problem som uppmärksammats med att bereda ungdomar med psykiska problem behövlig vård avser dels kvalitativa brister i den psykiatriska vården, dels att samarbetet mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri är tvunget att utvecklas. Detta kan inte lösas till följd av att utvidga tvånget mot unga människor.<sup>126</sup> Regeringen har anslutit sig till LVU- utredningens bedömning.<sup>127</sup>

## **6.1.2 Unga missbrukare med allvarliga psykiska störningar**

Vad gäller beteendefallen i 3 § LVU – exempelvis unga missbrukare med allvarliga psykiska störningar – kan emellertid problemet vara likartat som för de vuxna missbrukarna.<sup>128</sup> Socialministern anförde i förarbetena till LPT att missbrukarvården främst är en angelägenhet för socialtjänsten. Det får givetvis inte bli så att den psykiatriska tvångsvården utnyttjas som ersättning för annan vård i de fall då den psykiatriska delen i missbrukarsituationen inte väger särskilt tungt. Den psykiatriska verksamheten är emellertid tvungen att ta sitt fulla vårdansvar i de fall som den psykiska störningen hos missbrukaren kräver större psykiatriska

---

<sup>124</sup> SOU 2000:77, s. 171 f.

<sup>125</sup> Schlytter, s. 142 f.

<sup>126</sup> SOU 2000:77, s. 171 ff.

<sup>127</sup> Prop. 2002/03:53, s. 87 ff.

<sup>128</sup> Prop. 1990/1991:58, s. 93.

insatser. När vården inte kan ges frivilligt bör det enligt socialministern fordras att en tillfredställande utredning upprättas angående missbrukarens psykiska status samt att en ingående bedömning görs i det särskilda fallet av psykiatrins respektive missbrukarvårdens behandlingsmöjligheter. Det skall uppmärksammas att kombinationen primär psykisk störning och ett till denna störning sekundärt missbruk är förhållandevis vanligt. Är den psykiska störningen i sådana fall tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde även om kombinationsproblematik föreligger som t.ex. visas genom ett intensivt drogmissbruk. En följd av bristande resurser inom psykiatrin påverkar inte sällan så att LVM-vård tillgrips som en sista utväg för att vissa missbrukare med allvarliga psykiska störningar överhuvudtaget skall kunna ges någon form av vård. Först om missbruket kan urskiljas som det grundläggande i kombinationssituationen bör den psykiatriska tvångsvården i förhållande till tvångsvård inom socialtjänsten ses som en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket. I vissa av de s.k. beteendefallen enligt 3 § LVU t.ex. unga missbrukare med allvarliga psykiska störningar, kan problemet som ovan nämnts vara likartat som hos de vuxna missbrukarna. Det naturliga bör vara att eftersträva avgränsningen efter det mönster som ovan angivits gällande vuxna missbrukare och LVM-vård. Psykiatrisk tvångsvård bör följaktligen förbehållas sådana situationer då någon annan utväg inte finns för att bemästra svåra psykiatriska inslag i exempelvis ett missbruk.<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Prop. 1990/91:58, s. 90 ff.

# 7 Empirisk studie

## 7.1 Metod

För att kunna utröna var gränsdragningen mellan LVU och LPT går har jag valt att studera domar från två underrätter. Studien är avsedd att kasta ett ljus över hur det ser ut i realiteten samt ge ett bredare underlag för den faktiska tillämpningen. Hade jag nöjt mig med att enbart studerat de få avgörandena som finns från Regeringsrätten och kammarrätten hade detta givit en förhållandevis vag uppfattning på vilket sätt som rekvisiten tillämpas för tvångsvård enligt LVU och LPT. Min förhoppning är även att kunna uppmärksamma de problem underrätterna ställs inför p.g.a. otillräckligt utredda begrepp för gränsdragningen och gråzonen gällande LVU och LPT.

Jag har studerat fyrtio domar samt reflekterat över dem, vissa mer djupgående än andra. Metoden för undersökningen har bestått av en argumentationsanalys av domskälen. Jag avser att beakta sådant som länsrätten anser vara väsentligt gällande förutsättningar för tvångsvård enligt LVU respektive LPT, särskilt vad gäller begreppen annat socialt nedbrytande beteende och allvarlig psykisk störning. Jag kommer även till viss del att uppmärksamma skillnader mellan underrätterna vad gäller vilka mål som hamnar under en viss rubrik och med vilken lag den unge beviljas vård med.

### 7.1.1 Urval

Jag har i min empiriska studie valt att utgå från två underrätter, dels Länsrätten över Skåne län samt Länsrätten över Kronobergs län. En dom härrör dock från Förvaltningsrätten i Malmö. Den 15 februari 2010 skedde det en omorganisering av landets 23 länsrätter som istället ombildades till 12 förvaltningsrätter. Länsrätten i Skåne län har endast påverkats genom ett namnbyte till Förvaltningsrätten i Malmö. Länsrätten i Kronobergs län har däremot slagits ihop med Länsrätten i Kalmar län samt Länsrätten i Blekinge län. De har tillsammans bildat Förvaltningsrätten i Växjö.

Valet av underrätter grundar sig på flertalet faktorer. Jag önskade att studera domar både från en stor länsrätt med storstadsproblematik och från en mindre länsrätt med övervägande glesbyggdsbefolkning. Det skulle även vara rimligt och praktiskt genomförbart för mig. Tanken bakom två olika underrätter var även att undersöka om det förelåg skillnader vad gäller tillämpningen.

### 7.1.1.1 Länsrätten i Skåne län och Förvaltningsrätten i Malmö

Från Länsrätten i Skåne län har jag valt att utgå från tio LVU- domar samt nio LPT- domar. Från Förvaltningsrätten i Malmö har jag valt ut en LPT- dom. Totalt har jag således hämtat tjugo domar från Malmö, vilket utgör hälften av studiens antal domar. Tidsperioden för länsrätten i Skåne län sträcker sig från 2009-05-19 t.o.m. 2010-02-14, totalt knappt nio månader.

Under dessa knappa nio månader har jag läst vartenda LVU- mål, givet att det är fråga om beredande av vård enligt 3 § LVU. Domar som har överklagats vidare till kammarrätten har sållats bort. Jag har läst alla domar och sedan har jag använt mig av ett strategiskt urval vilket innebär att jag väljer dem utifrån kända egenskaper som är av betydelse i min undersökning.<sup>130</sup> Dessa kända egenskaper har varit att det skall röra sig om socialt nedbrytande beteende samt att det inte skall vara helt uppenbart att det är fråga om att bereda den unge vård med stöd av LVU, utan beteendet skall gränsa om än lite, till LPT. Avsikten var att jag slutligen skulle använda mig av tio domar. Efter att ha gått igenom alla domar inom tidsperioden hade jag totalt samlat ihop tjugo domar. Av dessa tjugo domar valde jag sedan ut tio domar till min undersökning. Urvalet grundas således av min subjektiva bedömning av domarna.

Under denna tidsperiod har jag även granskat varenda LPT- dom, givet att den unge inte skall ha hunnit fylla 20 år. Avsikten var att ha med 9 LPT- domar. Domar som har överklagats vidare till kammarrätten har sållats bort. Samma person förekommer ej heller i två utvalda domar, jag har följaktligen endast tagit med en dom i de fall de funnits fler som berört samma person. Jag har dock i mål gällande ätstörningar samt självskadebeteende givit korta kommentarer i fotnoter då den aktuella personen förekommit i mer än en dom, somliga av dessa har även blivit överklagade till kammarrätten. Dessa har då betecknats med mål nr och sedan bokstaven a, b etc. Avsikten med att endast ta med en av dessa domar rörande samma person har jag gjort för att på så vis få mer bredd. Jag har även i LPT- domarna varit tvungen att sålla bort fyra domar p.g.a. att det i domskälen enbart angivits att det föreligger en allvarlig psyksikt störning, inte någon bakgrund om vad som hänt, diagnos eller något annat som visar att domskälen har med den aktuella personen att göra. Det anges endast att vad som framkommit under förhandlingen styrker att det föreligger en allvarlig psykisk störning. Av den orsaken att jag inte varit med på dessa förhandlingar och inte vet vad som framkommit angående den allvarliga psykiska störningen, vilket domstolen beaktat, har jag svårt att se hur dessa fyra domar skall kunna ge mig kunskap om var gränsdragningen har gjorts och bör göras mellan LPT och LVU. Jag anser dock ur rättssäkerhetssynpunkt betydelsefullt att nämna dessa fyra bortsållade fall. Efter att jag sållat bort; överklagade domar, att samma person ej medtages mer än en gång samt domar vars domskäl jag anser brustit, har jag erhållit nio LPT- domar. Jag har följaktligen tagit med alla LPT- domar under givna tidsperiod, givet det som jag ovan nyss nämnt

---

<sup>130</sup> May, s. 121.



att jag sållat bort. Jag har i LPT- domarna inte gjort någon bedömning ifall domen utgjort ett gränsdragningsfall såsom jag gjort i LVU- domarna eftersom det finns betydligt färre LPT- domar än LVU- domar. Jag ansåg att alla LPT- domar borde tas med eftersom det tydliggör hur rekvisiten för tvångsvård med stöd av LPT bedöms.

Jag har även valt att ta med en LPT- dom från Förvaltningsrätten i Malmö. Jag anser inte att omorganiseringen utgör något problem eftersom upptagningsområdet är detsamma före som efter omorganiseringen. Denna dom har jag också valt ut genom ett strategiskt urval. Jag blev informerad av personal vid förvaltningsrätten att det nyligen avgjorts en LPT- dom och jag ansåg det intressant att ta med den istället för att gå ännu längre tillbaka i tiden för att få ihop tio LPT- domar. Jag har endast valt ut denna dom efter omorganiseringen den 15 februari 2010.<sup>131</sup> Domen har ej blivit överklagad till kammarrätten, domen har vidare vunnit laga kraft och den unge har inte berörts i någon tidigare dom i min studie.

### 7.1.1.2 Länsrätten i Kronobergs län

Från Länsrätten i Kronobergs län har jag valt att utgå från fjorton LVU- domar samt sex LPT- domar. Totalt har jag således hämtat tjugo domar från Länsrätten i Kronobergs län, vilket utgör hälften av studiens antal domar. Tidsperioden för Länsrätten i Kronobergs län sträcker sig från 2008-07-11 t.o.m. 2010-02-14, totalt knappt 1,5 år.

Under dessa knappa 18 månader har jag läst varenda LVU- mål, givet att det varit fråga om beredande av vård enligt 3 § LVU. Domar som har överklagats vidare till kammarrätten har sållats bort. Jag har läst alla domarna och sedan har jag använt mig av ett strategiskt urval.<sup>132</sup> Från början var avsikten att jag slutligen skulle använda mig av tio domar. Men eftersom LPT- domarna var mycket få så bestämde jag mig för ta med fjorton LVU- domar respektive de sex LPT- domar som fanns, vilket ändå innebar totalt tjugo domar från Växjö. Efter att ha gått igenom alla LVU- domar inom tidsperioden hade jag totalt samlat ihop arton LVU- domar. Av dessa valde jag sedan ut fjorton domar till min undersökning. Urvalet grundas således återigen av min subjektiva bedömning av domarna.

Under tidsperioden har jag även granskat varenda LPT- dom, givet att den unge inte skall ha hunnit fylla 20 år. Avsikten var att ha med tio LPT- domar. Men p.g.a. att de var så få fick jag vara nöjd med de sex domar som fanns under dessa knappa 18 månader. Domar som har överklagats vidare till kammarrätten har sållats bort, likaså förkommer inte samma person i två

---

<sup>131</sup> Jag har inte gått igenom några andra domar efter omorganiseringen och vet ej heller hur många som finns och som vunnit laga kraft.

<sup>132</sup> Vilket som ovan nämnts innebär att jag väljer dem utifrån kända egenskaper som är av betydelse i min undersökning. Se vidare om strategiskt urval, May, s. 121. De kända egenskaper jag använt mig har varit att det skall röra sig om socialt nedbrytande beteende samt det inte skall vara helt uppenbart att det är fråga om att bereda den unge vård med stöd av LVU, utan beteendet skall gränsa om än lite, till LPT.

utvalda domar. Jag har som ovan framförts i kap. 7.1.1.1, i mål gällande ätstörningar samt självskadebeteende givit korta kommentarer i fotnoter då den aktuella personen förekommit i mer än ett fall. Jag har inte behövt sälla bort någon dom för att det i domskälen inte angivits vilken typ av störning som avsetts, till skillnad från Malmö.

Efter att jag sållat bort, överklagade domar samt att samma person ej medtages mer än en gång har jag fått tag i sex LPT- domar. Jag har följaktligen tagit med alla LPT- domar under givna tidsperiod, givet det som jag ovan nyss nämnt att jag sållat bort. Jag har i LPT-domarna inte gjort någon bedömning ifall domen utgjort ett gränsdragningsfall såsom jag gjort i LVU- domarna.<sup>133</sup>

## 7.1.2 Metodproblem

För att leta reda på dessa länsrättsdomar har jag under våren 2010 besökt respektive numera förvaltningsrätt under åtskilliga dagar. Min första tanke gällande tillvägagångssättet var att använda mig av domstolens datasökningsprogram Vera, men eftersom det ej har gått att begränsa sökningarna till mer än måltyp, LVU- mål respektive LPT- mål har jag istället valt att gå igenom samtliga domar av alla olika måltyper samlade.<sup>134</sup> Det har således inte varit möjligt att enbart söka LPT- mål som berört individer som ännu inte hunnit fylla 20 år, eller att avgränsa sig LVU- mål gällande 3 § LVU. Det har varit tidskrävande att pärm för pärm gå igenom detta, men samtidigt mycket intressant. Jag har på så sätt kunnat leta efter både LVU- mål och LPT- mål samtidigt, istället för att utgå från flertalet olika listor, för att sedan leta reda på rätt pärm och bläddra igenom den. Det har varit möjligt för mig att studera detta på plats och sedan välja ut de domar som jag är intresserad av.

I Växjö hade jag gärna även gått igenom hela 2008 års domar men tyvärr var första halvåret för 2008 inne för bindning. Jag var medveten om att så skulle vara fallet då jag gjorde mina besök i Växjö men jag hade hoppats att jag skulle finna tio LPT- domar under min utvalda tidsperiod. Så blev dock inte fallet utan jag fick endast ihop totalt sex LPT-domar.<sup>135</sup> Jag anser att i och med att jag tar med alla LPT- domar blir det tydligt att betrakta att det är få unga som uppfyller rekvisiten för att beredas vård med stöd av LPT.

Jag vill tillägga att jag fått mycket fin service och trevligt bemötande av personalen på respektive domstol, exempelvis har jag fått tillgång till domstolens eget arkiv, tips om vissa domar, möjlighet att få låna lediga arbetsrum, tillgång till kopieringsmaskiner och hjälp att undersöka överklagade domar. Jag har på så sätt kunnat utnyttja min tid så effektivt

---

<sup>133</sup> Av den orsaken att det finns betydligt färre LPT- domar än LVU- domar och jag anser det är av vikt att alla LPT- domar tas med.

<sup>134</sup> Jag menar då inte enbart tvångsvårdsmål utan även t.ex. socialförsäkringsmål, skattemål och körkortsmål.

<sup>135</sup> Givet att det var fråga om ej överklagade domar, domarna hade vunnit laga kraft samt att samma person ej fick vara med mer än en gång.

som möjligt när jag väl varit på plats på respektive underrätt. Utan denna fina service hade jag fått större problem att få fram mitt material, särskilt med tanke på tidsaspekten.

### 7.1.3 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Med validitet avses förmågan att mäta det man avser att mäta. Med reliabilitet avses både pålitliga resultat vid upprepande mätningar.<sup>136</sup> Att välja att undersöka domar och inte akter, kan innebära en begränsning. Om syftet med den empiriska undersökningen t.ex. är en undersökning av vilka sakförhållanden som behandlas respektive inte utreds i utredningen utgör akten det bästa undersökningsobjektet. En studie av domen tillhandahåller uppgifter om den officiella bedömningen av målet. Det är rimligt att anta att vissa uppgifter som lämnats, om respektive från den unge, inte har dokumenterats i domen. Det kan finnas flertalet skäl till detta. Vissa uppgifter kan anses sakna betydelse för sakfrågan och exkluderas av den orsaken. Andra uppgifter utelämnas av integritetsskäl. Ytterligare uppgifter kan ha uteblivit p.g.a. effektivitetsskäl.<sup>137</sup> Mitt syfte med undersökningen har främst varit att undersöka gränsdragningen mellan LVU och LPT och detta har jag gjort genom att studera vad länsrätten beaktar för att motivera att förutsättningarna för respektive tvångsvård skall aktualiserats. Jag anser att domen som undersökningsobjekt för detta lämpar sig väl. För att validiteten skall upprätthållas har jag valt att inte ta med de LPT- mål i vilka domstolen inte har angivit, vilken typ av allvarlig psykisk störning som den unge har haft. Däremot har jag valt att ta med alla LPT- domar och inte bara dem som finns i gränslandet vilket även minskar validiteten. Jag anser emellertid att det ändå har ett syfte att ta med samtliga eftersom det är ovanligt att individer som inte hunnit fylla 20 år beviljas vård med stöd av LPT. Jag har även granskat samtliga LVU- mål och endast valt ut dem som stämmer överens med det jag avser att mäta. Sammanfattningsvis anser jag att både validiteten och reliabiliteten för den empiriska studien är god.

Forskning bör sträva efter att uttala sig om det allmängiltiga och inte om det unika eller det specifika. I första hand skall man inte uttala sig om enskildheter utan istället söka efter mönster, regelbundenheter och återkommande samband.<sup>138</sup> I min empiriska studie strävar jag efter att, i den mån det är möjligt, söka efter mönster, regelbundenheter och återkommande samband. Studien omfattar endast två underrätter och jag kan inte dra några slutsatser att samma resultat hade givits vid en annan underrätt.

### 7.1.4 Etiska överväganden

Domarna som jag har studerat är av mycket känslig karaktär och att det sker en anonymisering av domarna är av största vikt. Detta har inneburit att jag i domarna har bytt ut alla parternas, sakkunnigas och offentliga biträdens namn mot exempelvis ” den unge”, ”han”, ”hon”, ”flickan”, ”pojken”,

---

<sup>136</sup> Lilja, s. 294.

<sup>137</sup> Mattsson, s. 456.

<sup>138</sup> Esaiasson et al., s. 26.

”dottern”, ”sonen”, ”modern”, ”fadern”, ”föräldrarna” och ”överläkaren”. I de fall då namn förekommit i stycken som jag har citerat har även dessa ersatts av någon av nyss angivna synonymer.

Jag har även i samråd med min handledare Titti Mattsson lektor och docent i socialrätt vid Lunds universitet, kommit fram till att inte ange mål nr för respektive domar. Detta har gjorts av respekt för dessa unga människors integritet. Jag har även valt att benämna underrätterna för länsrätt 1 och 2, av den orsaken att jag inte vill rikta kritik mot någon särskild domstol utan enbart visa att det i vissa fall föreligger skillnader vad gäller tillämpningen. Det intressanta med målen är inte vilka personer eller vilken underrätt det är fråga om, det väsentliga är domstolens tillämpning och bedömning av rekvisiten. För att mitt material skall kunna kontrolleras har jag kodat samtliga domar och lämnat in kopior till min handledare, av vilket det framgår vilka individer som varit aktuella samt vilka mål som hör till vilken domstol. I rättsfallsregistret kommer det under rubriken länsrätts- och förvaltningsrättsavgöranden, således enbart stå mål 1, mål 2 o.s.v. Av den orsaken att jag endast använt mig av ett mål som härrör från förvaltningsrätten i Malmö och att den domen inte skall kunna särskiljas från de övriga har jag valt att även under det målet ange att det är länsrätten som har avkunnat domen. Mål nr lämnas endast ut på begäran av mig personligen alternativt av min handledare Titti Mattsson.

## **7.2 Resultat**

För att underbygga min slutsats gör jag först en noggrann genomgång av de fyrtio mål jag studerat från de två underrätterna. Jag har valt att samla dem under särskilda rubriker som är namngivna efter det beteende, problem eller psykisk störning som den unge representerar. Detta har inneburit att under flertalet rubriker förekommer både LVU- mål och LPT- mål. Ett fåtal mål har jag även valt att tillkännage under mer än en rubrik, det anges emellertid i en fotnot i tillhörande rubrik när så skulle vara fallet. Efter varje kategori reflekterar jag över gränsdragningen samt gråzonen. Jag har i samtliga domar valt att inte återge länsrättens genomgång av aktuella paragraf eftersom jag tidigare återgett förutsättningarna för vård för respektive lag i den deskriptiva delen. Länsrätterna skiljer sig inte åt vad gäller denna genomgång utan de är samma sak som anføres. Det intressanta för gränsdragningen är vad länsrätten har beaktat för att styrka att förutsättningarna för tvångsvård förelegat.

### **7.2.1 Varierad psykisk ohälsa**

#### **7.2.1.1 Mål 1**

##### **Bakgrund och domskäl**

Målet rörde frågan om huruvida vård med stöd av 1 § 2 st. och 3 § LVU kunde beredas den unge. Socialnämnden anförde att enligt föräldrarna hade den 17-åriga flickan under tre till fyra- års tid haft svårigheter med sitt psykiska mående och till följd av en depression inte orkat delta i

skolundervisningen. Hon hade tidigare även visat självskadebeteende och viktförändringar. Under senaste halvåret hade föräldrarna märkt att hon druckit alkohol samt att hon rymt hemifrån vid ett par tillfällen. Efter utredningen inleddes har det även framkommit att den unge använt narkotika under ca sex månaders tid och alkohol minst varje vecka. Flickan har fått stöd i öppenvården genom barnpsykiatriska kliniken.

Föräldrarna anförde att kontakterna med BUP har varit bra men inte tillräckliga för att tillgodose deras dotters behov. Den unge instämmer att hon har vistas i kriminella kretsar men ej blivit utsatt för våld eller hot om våld. Det är istället hennes psykiska ohälsa som varit orsak till hennes problem. Hon har självmedicinerat alkohol och droger. Hon uppger att hon behöver vård med stöd av LVU annars finns risk för att hon kommer att rymma. Hon känner sig även ganska så trygg i den låsta miljön som hon befinner sig på.

### **Bedömning**

Länsrätten anser att utredningen i målet visar att flickan genom missbruk av beroendeframkallande medel och ett socialt nedbrytande i övrigt utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Flickan är av den orsaken i behov av vård.<sup>139</sup>

## **7.2.1.2 Mål 2**

### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde bl.a. att den 15-årige pojken mådde psykiskt dåligt, var orolig, stressad, impulsstyrd och sökte riskfyllda miljöer. Han hade tidigare fått diagnosen ADHD och tics. Han var känd av nämnden sedan tre år tillbaka. Han hade avvikit flertalet gånger vid sina tidigare placeringar. Nämnden ansåg att för att den unge skulle kunna skyddas samt att det behövdes ett bra underlag för placering, var det tvunget att det företogs en ordentlig utredning bl.a. på BUP och hos psykolog. Fadern medgav LVU och modern instämde med fadern.<sup>140</sup> Den unge var beredd att underkasta sig vård enligt LVU.<sup>141</sup>

### **Bedömning**

Det var ostridigt i målet att förutsättningarna för vård enligt 3 § LVU förelåg och länsrätten delade denna bedömning. Den unges samtycke till vård var dock förenat med ett förbehåll och av den orsaken ansågs han ej godta vårdplanen. Länsrätten hänvisade till socialutskottets betänkande<sup>142</sup> för att hela den garanterade vårdplanen skulle kunna garanteras.<sup>143</sup>

---

<sup>139</sup> Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

<sup>140</sup> Fadern angav att han ville att sonen genom vidare utredning på BUP skulle undersökas om det fanns någon ytterligare problematik utöver ADHD och hur man i så fall skulle kunna hjälpa honom.

<sup>141</sup> Han godtog vårdplanen förutom den delen av planen som innebar att han skulle tillbaka till familjehemmet som han senast varit placerad på.

<sup>142</sup> SoU 1979/80:44, s. 100.

<sup>143</sup> Se vidare kap. 4.2.3 om SoU 1979/80: 44.

Länsrätten konstaterade att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU förelåg.

## **7.2.2 Reflektioner**

Båda dessa unga har beviljats vård med stöd av LVU. De har avvikit från sina boenden och sökt sig till destruktiva miljöer. Flickan i mål 1 rymde dock från sina föräldrar och pojken i mål 2 rymde från olika placeringar. Den viktigaste gemensamma nämnaren anser jag vara, att de båda mår psykiskt dåligt och att så varit fallet under flera års tid, men frivilliga insatser har inte varit tillräckligt. Båda anger att de är beredda att underkasta sig LVU, pojken har dock ett förbehåll. Flickan anser t.o.m. att hon känner sig förhållandevis trygg på den låsta institutionen som hon befinner sig på. Den direkta orsaken till att flickan blev omhändertagen var hennes missbruk samt avvikelser från hemmet, men det är hennes psykiska mående som utgör orsaken. Hon har uppvisat viktförändringar och självskadebeteende, men det är missbruket som hon beviljas vård för. Jag anser det vara av stor vikt att flickan i mål 1 bereds just sådan vård som skall kunna hjälpa henne att må psykiskt bättre. Har val av lagstiftning betydelse för om flickan får adekvat vård, är gränsdragningen mellan LVU och LPT väsentlig.

Unga som haft psykiska problem en längre tid och som dessutom varit i kontakt med antingen nämnden eller BUP sedan en tid tillbaka, bereds vård med stöd av LVU genom att deras psykiska mående resulterat i missbruk och/eller avvikelser till destruktiva miljöer. Mål 1 ger även ett uttryck för att unga med självdestruktivt beteende och viktproblem tycks falla igenom. Vad hade hänt om flickan inte rymt och börjat missbruka, hade hon då fått fortsätta sitt destruktiva beteende utan att några åtgärder vidtagits? Då missbruk och avvikelser från hemmet blir aktuellt så ingriper dock nämnden för att den unge skall beredas vård med stöd av LVU. Jag anser det oroväckande att det först nu efter ansökan om LVU som det skall inledas en ordentlig utredning på BUP och psykologkontakt för pojken i mål 2, trots att nämnden varit inkopplad de senaste tre åren och att nämnden anger att pojken mått dåligt, känt sig oroad, stressad och impulsstyrd.

## **7.2.3 Ätstörningar och självskadebeteende**

### **7.2.3.1 Mål 3**

#### **Bakgrund och domskäl**

Frågan i målet gällde huruvida vård med stöd av 1 § 2 st. och 3 § LVU kunde beredas en 17-årig flicka. Socialnämnden anförde att den unge använt cannabis i tre månader. Det har även framkommit att den unge visat ett självdestruktivt beteende i form av självskadebeteende och ätstörningar. Hon har behandlats på frivillig väg men under denna tid har hon emellertid använt droger såsom amfetamin bensodiazepiner och Subutex. Det omedelbara omhändertagandet skedde precis efter att hon kommit påverkad till behandlingshemmet av Subutex. Trots insatser uppvisar den unge fortfarande ett aktivt missbruk, självskadebeteende och ätstörningar.

Den unge anger att hon använt droger som självmedicinering mot sin ångest men även för att det är spännande och kul.<sup>144</sup> Hon skadade sig senast för omkring två månader sedan, vilket då skett några veckor innan det omedelbara omhändertagandet, men under tiden som hon var under behandling. Nu äter hon som vanligt och det är bättre med ätstörningarna nu än för två år sedan. Hon anger att hon fortfarande får ångest av att äta. Hon vet inte hur hon skall lyckas att komma ifrån sitt självskadebeteende och att lära sig att äta. Hon anser att hon behöver hjälp men inte i form av tvångsvård.<sup>145</sup>

### **Bedömning**

Utredningen visade att den unge genom missbruk av beroendeframkallande medel och ett socialt nedbrytande beteende i övrigt utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Den unge är p.g.a. detta beroende i behov av vård. Flickan har tidigare varit föremål för frivilliga insatser utan att det destruktiva beteendet har kunnat brytas. Länsrätten konstaterade att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU förelåg.

## **7.2.3.2 Mål 4**

### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk vård under sex månader enligt 9 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-åriga flickan har ett svårbemästrat självskadebeteende samt en ätstörningsproblematik av allvarlig art. Den unge har fått diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning. Hon lider av en allvarlig psykisk störning med gravt nedsatt förmåga till beteendekontroll och nedsatt förmåga till verklighetsbedömning. Trots att det har åstadkommits terapeutiska framsteg lider den unge av en allvarlig psykisk störning med en överhängande risk för återfall i negativt beteende samt självskadebeteende. Det är inte möjligt med någon annan vårdform än sluten psykiatrisk tvångsvård. Den unge motsatte sig fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård och anförde att vården kan ske på frivillig väg eller på något behandlingshem. Hon ansåg att hennes beteende inte utgjorde en risk för hennes liv eller hälsa. Hon kan numera hantera sin problematik bättre. Hennes vikt är bra och hennes självskadebeteende har avtagit. Hon uppgav att hon aldrig kan veta om hon kommer att sluta äta igen, hon vill lära sig att man är tvungen att äta.

### **Bedömning**

Länsrätten har tidigare bifallit en ansökan av chefsöverläkaren enligt 9 § LPT. Utredningen i målet visar att den unge lider av en allvarlig psykisk

---

<sup>144</sup> Hennes pojkvän har vid vissa tillfällen försett henne med droger.

<sup>145</sup> Modern har fått uppfattningen att pojkvännen styr hennes dotter. För tillfället ser modern inget alternativ än tvångsvård. Fadern har angett att han tror att beviljas inte hans dotter vård med stöd av LVU kommer hon att börja umgås med sin pojkvän igen, som har försett henne med narkotika vid åtskilliga tillfällen. Fadern ser inget alternativ än tvångsvård.

störning och att hon p.g.a. sitt nuvarande psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att hon är intagen på sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård). Den unge motsätter sig sådan vård och förutsättningar för tvångsvård föreligger av den orsaken.

### 7.2.3.3 Mål 5

#### Bakgrund och domskäl

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den 19-åriga flickan enligt 11 § LPT, s.k. konvertering.<sup>146</sup> Den unge motsatte sig att beslutet skulle fastställas, eftersom hon samarbetade med sin läkare och med personalen. Hon åt enligt överenskommelse och tog även själv anseeligt ansvar samt försökte följa de föreskrifter som fanns.

#### Bedömning

Utredningen i målet visar att den unge vid tidpunkten för konverteringsbeslutet led av en allvarlig psykisk störning och p.g.a. sitt psykiska tillstånd var i oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på en sjukvårdsinrättning. Hennes psykiska tillstånd var sådant att det fanns grundad anledning att anta att sådan vård inte kunde ges med hennes samtycke.<sup>147</sup> De grundläggande förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård var således uppfyllda.<sup>148</sup>

### 7.2.3.4 Mål 6

#### Bakgrund och domskäl

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den unge enligt 11 § LPT, s.k. konvertering. Chefsöverläkaren ansökte sedan om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 17-åriga flickan hade omfattande bulimiska och anorektiska problem. Hon hade sedan ett halvår minskat kraftigt i vikt. Under bedömningsveckan vid inläggningen enligt HSL intog hon endast ett födointag med 0-10 procent av normalkost de första dagarna. Den unge är fysiskt och psykiskt påverkad av sin låga vikt. Chefsöverläkaren anförde vidare:

”Bedömningen är att det föreligger en allvarlig anorexia nervosa. Intagningsbeslut fattats för att säkra kostintag och

---

<sup>146</sup> Se vidare om innebörden av begreppet konvertering kap. 5.3.4.

<sup>147</sup> Utredningen visade även att det fanns en överhängande risk att hon skulle komma att allvarligt skada sig själv. Förutsättningarna för att besluta om tvångsvård har följaktligen varit uppfyllda.

<sup>148</sup> Länsrätten har vidare genom dom medgett fortsatt tvångsvård enligt 7 § LPT. Den unge överklagade till kammarrätten. Kammarrätten har avslagit den unges överklagande av länsrättens dom, mål 5 a. Den unges yrkande om muntlig förhandling i kammarrätten avslogs. Kammarrätten ansåg att målet var så utrett som dess beskaffenhet krävde och av den orsaken var muntlig förhandling obehövlig. Det kan tilläggas att länsrätten hade angivit att den unges vikt vid konverteringsbeslutet var så låg att det innebar fara för hennes liv. Av en annan överklagad länsrättsdom av den unge (mål 5 b) framkommer det att hon som lägst vägt ca 33 kg och haft ett BMI på 12, 27.



behandlingen inriktas på att häva ett allvarligt svälttillstånd samt normalisera ätandet. Fortsatt behandling bör inledas med inneliggande vård.”<sup>149</sup>

Den unge motsatte sig tvångsvård och anförde att hon kom in frivilligt och vården skulle kunna ges frivilligt. Den unge anförde vidare:

”Att bryta ett mönster med ätstörning är svårt. Det stämmer att hon åt lite de två första dagarna. Matintaget skulle trappas upp. Hon fick inte chansen att visa att hon var villig. De senaste dagarna har hon ätit det som lagts upp åt henne. Hon vill åka hem och fortsätta i dagbehandling samt med hjälp av dietist och läkarkontroller.”<sup>150</sup>

### **Bedömning**

Förutsättningarna enligt 3 § LPT var uppfyllda vid den tidpunkt som chefsöverläkaren beslutade om intagning av den unge. Det framkom av utredningen att den unge lider av allvarlig ätstörning och att hon p.g.a. sitt psykiska och fysiska tillstånd vid tidpunkten för chefsöverläkarens beslut var i oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på en sjukvårdsinrättning. Då det dessutom fanns en uppenbar risk att hon skulle komma att skada sig förelåg förutsättningar för chefsöverläkaren att besluta om övergång från frivillig till sluten psykiatrisk tvångsvård.<sup>151</sup>

### **7.2.3.5 Mål 7**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård under sex månader, enligt 9 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-åriga flickan i grunden lider av en allvarlig psykisk störning. När hon tidigare vårdats i frivilliga former har hon valt att snabbt avbryta vården och återgått till ett farligt beteende. Hennes tillstånd var något förbättrat och hon befann sig på en adekvat viktnivå. Hon hade dock en ambivalent inställning till sin fysiska hälsa. Planen var att hon om tre veckor skulle övergå till ett behandlingshem och fram till dess var det angeläget att hon kunde beredas fortsatt tvångsvård så att hon får det stöd hon behöver.

Den unge uppgav att hon fått insikt om att hon behövde hjälp och att hon hade accepterat medicineringen. Hon såg positivt på att komma till behandlingshemmet och var beredd att fortsätta behandlingen där. Hon var villig att vara kvar på avdelningen tills dess, men hon behövde inte fortsatt tvångsvård. Medicinen orsakade att hon fick mindre ångest.

---

<sup>149</sup> Mål 6, s. 2.

<sup>150</sup> Mål 6, s. 2.

<sup>151</sup> Den unge har gett uttryck för viss insikt om sitt vårdbehov, men även vid beaktande av detta anser länsrätten att tvångsvården för närvarande bör fortsätta för att behövlig vård för den unges ätstörning skall kunna säkerställas. Den unge motsätter sig dock sådan vård och de angivna förutsättningarna för sluten psykiatrisk är således uppfyllda.

Länsrätten har tidigare beslutat tvångsvård av den unge senast genom 9 § LPT och innan dess 7 § LPT. I den senaste domen har det framkommit att den unge sedan 14-års ålder har anorexia nervosa och sjukdomsbilden har genom åren komplicerats med ett visst självskadebeteende, intoxicationer, tvångsproblem och socialfobiska problem utöver ätstörningen. Hon har vägrat att ta ordinerad medicin och vid ett tillfälle tagit tabletter. Hon har tidigare blivit utskrivna med kraftig viktnedgång som följd och vid tidigare permissioner till hemmet har hon gått ner kraftigt i vikt på kort tid.<sup>152</sup>

### **Bedömning**

Vad som framkommit i målet ger stöd för att den unge lider av en allvarlig psykisk störning, för vilken hon är i behov av psykiatrisk vård. Hon har tidigare avbrutit behandlingsåtgärder som ägt rum på frivillig väg och har då kraftigt försämrats. Mot den bakgrunden föreligger det, även om hon inser sitt vårdbehov, grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges på frivillig väg och att vårdbehovet för närvarande inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att hon med stöd av LPT är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.<sup>153</sup>

## **7.2.4 Reflektioner**

Mål 3 skiljer sig ifrån de övriga målen, eftersom i mål 3 bereds den unge vård med stöd av LVU och inte med LPT, som i de övriga. En förklaring till detta torde vara att omhändertagandet sker just efter att den unge tagit Subutex. Flickan i mål 3 har dock tidigare fått behandling genom öppenvården för sitt självskadebeteende och sina ätstörningar. Hon anger själv att orsaken till att hon använt droger är för att dämpa sin ångest, även om det också varit spännande och kul. Det går att konstatera att det inte är ovanligt att inneha ätstörningar i kombination med självskadebeteende.

Har den unge ätstörningar av mycket allvarlig art kan det bli aktuellt med att bereda den unge vård med stöd av LPT. Däremot har det inte förekommit att vård med stöd av LVU har beviljats den unge om det enbart varit fråga om viktnedgång och självskadebeteende. Det har även visat sig att det finns skillnader mellan de olika underrätterna, eftersom nästintill samtliga mål då den unge beviljats vård för sina ätstörningar härrör från länsrätt 2. Det har dock framkommit att flertalet unga som har ätstörningar och någon ytterligare problematik såsom missbruk eller att de söker sig till destruktiva miljöer beviljats vård med stöd av LVU av länsrätt 1. Sammanfattningsvis

---

<sup>152</sup> Se vidare tidigare dom, mål 7 a. Den unge har dock överklagat denna dom, men den anges p.g.a. att den tidigare domen bekräftar att den allvarliga psykiska störningen avser anorexia nervosa. I mål 7 anges endast att den unges tillstånd är något förbättrat och att hon befinner sig på en adekvat viktnivå, men genom hänvisningen till den tidigare överklagade domen 7 a bekräftas det således att det är fråga om anorexia.

<sup>153</sup> Länsrätten konstaterade således att det fanns förutsättningar för den slutna psykiatriska tvångsvården skulle få pågå ytterligare högst sex månader räknat från denna dag. Chefsöverläkaren inkom efter några veckor med en ansökan om fortsatt psykiatrisk vård enligt 9 § LPT i öppen form. Den unge överklagade dock denna dom, mål 7 b.

bereds den unge vård för sina allvarliga ätstörningar med stöd av LPT. LVU kan bli aktuellt om ytterligare problematik finns.

För att den unge skall kunna beredas vård för sina ätstörningar med stöd av LPT krävs det att han eller hon har mycket allvarliga problem, den unges liv skall vara i fara. Det har gått mycket långt innan den unge kan beredas vård med stöd av LPT och lagen tillämpas vid ett akut inledande skede. Det har visat sig att den unge i vissa fall bereds fortsatt sluten psykiatrisk vård trots stabil viktuppgång, i dessa fall har dock den unge varit känd inom psykiatrin för att vid tidigare tillfällen minskat kraftigt i vikt vid utskrivning. Det är viktigt att beakta att anorexia har en mycket lång behandlings- och tillfriskningsperiod. Det har av det empiriska materialet framkommit att flertalet av flickorna som har anorexia haft kontakt med öppenvården tidigare. Behandlas den unge redan inom öppenvården ställs det högre krav för att han eller hon skall kunna beredas vård med stöd av LPT s.k. konvertering, än om den unge inte bereds vård inom HSL. Syftet är att den unge skall kunna söka hjälp frivilligt och samtidigt ha ett visst skydd mot att inte tvångsomhändertas.

Unga med anorexia som i dagsläget inte är livshotande anser jag befinner sig i gråzonen där varken LPT eller LVU kan tillämpas för att möjliggöra tvångsvård. Innehar den unge även annan problematik såsom visst missbruk kan däremot LVU bli aktuellt. Unga med livshotande ätstörningar eller unga som redan tvångsvårdas och har kommit igång med behandling befinner sig dock inte i samma gråzon.

## **7.2.5 Ängest, suicidrisk och självskadebeteende**

### **7.2.5.1 Mål 8**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden angav att den 17-årige pojken under det senaste halvåret varit beviljad insatser från socialförvaltningen i form av droganalys och deltagande i kommunens haschprogram. Den unge har dock inte fullföljt överenskommelsen. Han har vid drogtest uppvisat positivt för cannabis. Den unge mår inte bra psykiskt, han har rispat sig i armen och uttryckt att han kommer att dö om han inte får hjälp. Han hade vid detta tillfälle kombinerat rödvin, tabletter och hasch.<sup>154</sup>

#### **Bedömning**

Det framgår av utredningen att den unge utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel och brottslig verksamhet (innehav av narkotika). Vård kan inte ges på frivillig väg eftersom den unge är ambivalent i sin inställning till droger. Han har bl.a. lämnat manipulerade drogtestar för att kunna fortsätta med narkotikan trots att han påstod sig ha slutat bruka narkotika. Han har även

<sup>154</sup> Den unges föräldrar motsätter sig inte nämndens ansökan. Den unge har angett att vården kan ske på frivillig väg.

avböjt tidigare föreslagna insatser. Länsrätten konstaterade att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 3 st. och 3 § LVU förelåg.

### **7.2.5.2 Mål 9**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden ansökte om att den 14-årige pojken i målet skulle beredas vård med stöd av 1 § 2 st. och 3 § LVU för sitt destruktiva, kriminella och missbrukande beteende. Den unge har varit misstänkt för rån, missbrukat hasch, kollapsat till följd av intag av olika narkotikapreparat samt slagit en glasflaska i bakhuvudet på en annan boende på hemmet där han då vistades. För två veckor sedan gjorde han ett allvarligt suicidförsök, vilket har föranlett kontakt med akutsjukvård och BUP. Den unge flyttades då över till enskild avdelning med intensivövervakning. Vård enligt LVU är nödvändigt p.g.a. att den unge visar ett socialt nedbrytande beteende där han genom impulsstyrda handlingar sätter sitt liv i fara. Efter att den unge tagit del av länsrättens beslut om det omedelbara omhändertagandet avvek den unge, ingen vet var han befinner sig idag och det finns inga spår efter honom. Det har gjorts försök att ge den unge frivillig vård men det har inte fungerat.

Den unges ställföreträdare och offentliga biträde har uppgett att han i likhet med den unge motsätter sig ansökan. Den unge har känt sig otrygg och isolerad på de olika boenden i Sverige som han vistats på. Det har funnits många boenden men ingen har talat hans språk. Det är inte nödvändigt med vård enligt LVU. Placeras han på ett hem med mindre antal boende och där det finns någon som talar hans språk skulle han må bättre och hans vårdbehov skulle kunna tillgodoses på frivillig väg. Den unges gode man har uppgett att han bestrider ansökan om vård i enlighet med LVU.

#### **Bedömning**

Det har i målet framkommit att den unge har ett socialt nedbrytande beteende i form av missbruk av bl.a. narkotika och självskadebeteende. Han utsätter sin hälsa och utveckling för påtagig risk att skadas. Enligt länsrätten föreligger det ett tydligt behov av vård.<sup>155</sup>

### **7.2.5.3 Mål 10**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde bl.a. att det av utredningen framkommit att den 14-åriga flickan har suicidtankar, sömnproblem och ångestattacker. Hon har missbrukat föreskriven medicin, druckit alkohol samt prövat narkotika. Hon har vidare skurit sig i armar, händer och ben i syfte att straffa sig själv. Hon har en diagnostiserad ADHD- problematik för vilken hon ibland känner sig stressad och orolig. Hon har uppgett att hon blivit våldtagen. Hon har även anmält sin far för misshandel. Utredningen visar att flickan har flera behov som inte blivit tillgodosedda.

---

<sup>155</sup> Den av den unge föreslagna vården på ett mindre HVB- hem där någon talar hans språk framstår inte som tillräckligt för att tillgodose hans behov. Länsrätten konstaterar därmed att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

Modern har anfört att hennes dotter har mått dåligt och skadat sig själv under många år, hon behöver vård för sina psykiska och fysiska problem. Tidigare frivilliga vårdinsatser har ej fungerat väl eftersom flickan avvikit. Fadern har anfört att dotterns samtycke inte är tillförlitligt, eftersom hon lider av ångest och det finns en risk att hon inte förmår handla rationellt. Visserligen har hon insikt i sin situation, men det finns risk att hon återigen avviker från en placering om det finns möjlighet. Den unges offentliga biträde anförde att den unge är medveten om sitt vårdbehov. Hon beskriver själv sitt beteende som ett rop på hjälp. Hon är beredd att underkasta sig den vård som behövs.

### **Bedömning**

Förutom att enbart gå igenom de sedvanliga lagrummen har rätten i detta mål även hänvisat till förarbeten till LVU.<sup>156</sup> I vilket det anges att det kan vara aktuellt med ett LVU-omhändertagande för ungdomar som till följd av en psykisk störning har ett annat socialt nedbrytande beteende. Det är socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar som far illa får den hjälp de behöver. Det skall dock avgöras från fall till fall vilken vård som är lämpligast.<sup>157</sup> Utredningen visar att den unge haft ångestattacker och ett självskadebeteende. Hon har druckit alkohol och provat narkotika. Hon har genom ett socialt nedbrytande beteende utsatt sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Hon är i behov av vård för att kunna komma tillrätta med sina problem. Parterna har medgivit bifall till den tänkta vårdplanen men samtycket ger inte tillräckliga garantier för att behövlig vård skall kunna garanteras på frivillig väg. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

## **7.2.5.4 Mål 11**

### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde bl.a. att den 14-åriga flickan har misskött sin skolgång under flertalet månader och i allt mindre utsträckning deltagit i undervisning. Sedan tidigare har det konstaterats att den unge har inlärningssvårigheter av dyslektisk art och det finns även misstankar om ADHD. Under de senaste månaderna har den unge vid två tillfällen varit borta i över en vecka. Hon har blivit tagen av polis efter att ha snattat. Polisen har även gjort en anmälan då den unge påträffats i en lägenhet med alkohol- och drogpåverkade vuxna, hon verkade vid tillfället även själv vara alkoholpåverkad. Den unge har själv uppgivit att hon har självmordstankar och att hon har skadat sig själv. Det har gjorts försök till frivilliga insatser men den unge har inte visat sig samarbetsvillig. För tre månader sedan

---

<sup>156</sup> Prop. 1989/90:28, s. 67.

<sup>157</sup> Rätten hänvisar även till att det genom införandet av LVU gjordes vissa ändringar av tidigare bestämmelser bl.a. ersattes *annat därmed jämförligt leverne* med *socialt nedbrytande beteende*. Det huvudsakliga syftet med ändringen var att de ingripanden som behövs skall komma till stånd i ett så pass tidigt skede att det ännu är möjligt att bryta en destruktiv utveckling som annars kan väntas kräva återkommande och mer långtgående myndighetsåtgärder.

inleddes en öppenvårdsinsats men den unge har vid flera tillfällen undvikit att komma på möten.<sup>158</sup>

### **Bedömning**

Utredningen i målet visar att den unge genom ett socialt nedbrytande beteende utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Den unge är i behov av att komma tillrätta med sina problem. Den unge har tidigare varit föremål för frivilliga insatser men utan att hennes destruktiva utveckling har kunnat brytas. Fadern har samtyckt till vården men med hänsyn till graden av den unges problematik och hennes tidigare samarbetssvårigheter kan behövlig vård för närvarande inte ges under frivilliga former. Länsrätten beslutar att den unge skall beredas vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

### **7.2.5.5 Mål 12**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde till stöd för sin ansökan att den 15-åriga flickan har en grundläggande instabilitet i sitt beteende och en problematik som bl.a. yttrat sig i konflikter, obefintlig skolgång och smärre kriminalitet. Hon har vid flertalet tillfällen rymt hemifrån och från det behandlingshem hon tidigare vistats vid. Socialnämnden anförde vidare att hon inte mådde bra psykiskt och att hon gjort tre suicidförsök. Det har gjorts försök till vård på frivillig väg. Trots att insatserna har utökats så har den unges situation och beteende förvärrats. Den unge behöver strukturerad vård utanför hemmet och för närvarande är hennes behov sådant att det bäst tillgodoses genom institutionsvård. Vården skall inledas med utredning på ett § 12 – hem.<sup>159</sup>

### **Bedömning**

Länsrätten konstaterar att den unges vagabonderande, bristande självbevarandeförmåga samt trotsutlösa och impulsiva beteende har resulterat i farliga situationer då den unge bl.a. försökt ta sitt liv. Det finns även en oro för vad den unge ger för motprestation för att erhålla boende, mat etc. Föräldrarna har stark oro då den unge efter rymningarna kommer hem sliten, smutsig och avmagrad. Rymningarna blir allt längre och vistelserna hemma allt kortare. Den unges egna förklaringar är bristfälliga och inte trovärdiga. Hon behöver kvarstanna på ett ställe för att få stabilitet, lugn och kontinuitet. Den unge förnekade i utredningen hennes förhållanden och menade att det inte förelåg sådana omständigheter som anges i 3 § LVU.<sup>160</sup> Länsrätten konstaterade vid en samlad bedömning att den unges beteende avvek från samhällets grundläggande normer på sätt som faller inom ramen för socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU och vård skall således

---

<sup>158</sup> Nämnden anförde att det kan behövas mer än åtta veckors utredningstid för att komma tillrätta med den unges beteende. Fadern ansåg att tvång var nödvändigt. Den unges offentliga biträde anförde att den unge är beredd att underkasta sig nämndens vårdplan och att vård av den orsaken kan ske på frivillig väg.

<sup>159</sup> Den unge medger att hon har ett vårdbehov, men anser att placering i familjehem är det bästa. Hon missbrukar varken alkohol eller narkotika. Hon medger att hon har ett häftigt humör men anser sig inte som våldsbenägen. Kriminaliteten som berörts i utredningen ligger långt tillbaka i tiden och har rört sig om engångsföreteelser.

<sup>160</sup> Hon hävdade istället att hennes behov av vård var knutet till brister i hemförhållandena.

beredas. Den unges agerande medför även påtaglig risk för att hennes hälsa eller utveckling skadas.<sup>161</sup>

Det återstår dock för länsrätten att ta ställning till om den unges behov av vård skall tillgodoses med stöd av LVU eller på frivillig väg.<sup>162</sup> Enligt länsrättens mening är den vård i familjehem som den unge föreslagit inte tillräcklig för att tillgodose hennes behov och mot bakgrund av att hon tidigare avbrutit insatser kan hennes samtycke inte heller bedömas som tillförlitligt. Vid sådana förhållanden skall vård beredas enligt vårdplanen med stöd av LVU. Förutsättningarna enligt 1 § 2 st. och 3 § föreligger därmed.

### 7.2.5.6 Mål 13

#### Bakgrund och domskäl

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 18-åriga flickan är känd inom BUP under de senaste fyra åren med diagnosen svårt depressivt tillstånd. Hon har vårdats ineliggande på vårdintyg i en månads tid för att hon försökt ta livet av sig genom att skära sig djupt flera gånger. Den unge står på antidepressiv behandling och har delvis svarat på farmakologisk behandling, men har fått återfall i tankar kring suicid. Hon behandlas för närvarande med ECT,<sup>163</sup> vilket hon efter fyra behandlingar svarat mycket bra på. För att den planerade behandlingen skall kunna fortgå behöver den slutna vården förlängas. Chefsöverläkaren anförde vidare:

”[Den unges] psykiska status är för närvarande att hon är klar och orienterad. Stämningläget är måttligt försänkt i kontakten. Hon har fortsatt dålig formell och emotionell kontakt och fortsatt suicidala tankar, men inga impulser. Eftersom hon lider av en allvarlig psykisk störning och befinner sig i ett skede då hon kan göra allvar av sina tankar, kan vård inte ges på annat sätt än genom sluten psykiatrisk vård.”<sup>164</sup>

Den unge motsatte sig ansökan och anförde att hon ville komma hem mellan behandlingarna och att hon ville börja sina gymnasiestudier igen.

#### Bedömning

Den unge lider av en allvarlig psykisk störning. Av utredningen i målet har det framkommit att hon p.g.a. sitt psykiska tillstånd och sina personliga

---

<sup>161</sup> Vid bedömningen av frågan om förutsättningar för vård med stöd av 3 § LVU föreligger är det den unges beteende i sig som skall bedömas. Den bakomliggande orsaken saknar däremot betydelse. Detta gäller även om beteendet är en följd av brister i hemmet.

<sup>162</sup> Nämnden menar att den vård utanför hemmet som enligt vårdplanen skall inledas med utredning med heldygnsvård på SIS institution är nödvändig. Föräldrarna medger ansökan om vård och ger därmed uttryck för att vårdbehovet är en följd av brister i hemmet och att placering i familjehem kan ge henne den omsorg hon behöver.

<sup>163</sup> Elektrokonvulsiv behandling är en psykiatrisk behandlingsmetod för epileptisk aktivitet i hjärnan framkallas genom elektrisk stimulering. ECT används främst vid djupa depressioner.

<sup>164</sup> Mål 13, s. 2.

förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att hon är intagen på sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hennes samtycke. Länsrätten konstaterade att det fanns förutsättningar för fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 7 § LPT.<sup>165</sup>

### **7.2.5.7 Mål 14**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den unge enligt 11 § LPT, s.k. konvertering. Chefsöverläkaren ansökte sedan om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 17-årige pojken tidigare vårdats vid flertalet tillfällen för sin psykiska sjukdom enligt HSL. För några dagar sedan blev den unge akut försämrad, trolig orsak var att hans medicinering ändrades. Den unge var skeptisk till medicinering och uttryckte en rädsla för att personalen skulle vilja döda honom. Han blev sedan olycklig och dunkade sitt huvud i väggen. Den unge har sjukdomskänsla men saknar insikt om sitt behov av vård och behandling. Han bedöms fortfarande vara i behov av psykiatrisk tvångsvård. Den unge anförde att han inte lider av en allvarlig psykisk störning. Vården han får hjälper inte. Han känner oro och det är bättre att han får komma hem. Han vill gå till skolan och träna som vanliga människor gör.

#### **Bedömning**

Tillgängliga journalanteckningar och vad som har framkommit i målet visar att den unge vid tidpunkten för konverteringsbeslutet led av en allvarlig psykisk störning och p.g.a. sitt psykiska tillstånd var i oundgängligt behov av kvalificerad dygnetruntvård på en sjukvårdsinrättning. Hans psykiska tillstånd var sådant att det fanns grundad anledning att anta att sådan vård inte kunde ges med hans samtycke. De grundläggande förutsättningarna för sluten tvångsvård är därmed uppfyllda. Utredningen visar även att det fanns en överhängande risk att han skulle komma att allvarligt skada sig själv. Förutsättningarna att besluta om konvertering är därmed uppfyllda.<sup>166</sup>

### **7.2.5.8 Mål 15**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den unge enligt 11 § LPT, s.k. konvertering. Av föreliggande vårdintyg och journalanteckningar avseende konverteringen framgår att den 18-åriga flickan bedöms lida av en allvarlig psykisk störning. Hon har en ökad oro- och ångestproblematik med självmordstankar och en överhängande

---

<sup>165</sup> Vården får fortsätta under högst fyra månader räknat från dagen för intagningsbeslutet.

<sup>166</sup> Det framgår även att den unges nuvarande tillstånd och inställning till sitt vårdbehov fortfarande är sådant att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Den slutna psykiatriska tvångsvården av den unge skall av den orsaken få fortsätta i ytterligare högst fyra månader, räknat från konverteringsbeslutet, utan att ny ansökan om förlängd vårdtid kommit in till länsrätten.



självmoordsrisk föreligger. Hon är mycket ambivalent till erbjuden vård och kan p.g.a. sitt nuvarande psykiska tillstånd inte ta ett grundat ställningstagande till erbjuden vård.<sup>167</sup>

### **Bedömning**

Utredningen visar att den unge vid tidpunkten för konverteringen hade en allvarlig psykisk störning och p.g.a. sitt psykiska tillstånd var i oundgängligt behov av kvalificerad dygnetruntvård på en sjukvårdsinrättning. Hennes psykiska tillstånd var sådant att det fanns grundad anledning att anta att sådan vård inte kunde ges med hennes samtycke. De grundläggande förutsättningarna för sluten tvångsvård är därmed uppfyllda. Utredningen visar även att det fanns en överhängande risk att han skulle komma att allvarligt skada sig själv. Förutsättningarna att besluta om konvertering var därmed uppfyllda.

## **7.2.5.9 Mål 16**

### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den unge enligt 11 § LPT, s.k. konvertering. Chefsöverläkaren ansökte vidare om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-åriga flickan lider av en allvarlig psykisk störning. Hon har under en månads tid vid fyra tillfällen inkommit till akutmottagningen p.g.a. allvarliga tablettförgiftningar. Hon vill inte stanna kvar på sjukhus och det föreligger en suicidrisk. Den unge motsatte sig att beslutet om konvertering skulle fastställas samt bestred bifall till ansökan om fortsatt vård enligt LPT.

### **Bedömning**

Det har i målet framgått att den unge vid tidpunkten för konverteringsbeslutet led av en allvarlig psykisk störning, för vilken hon är i behov av kvalificerad psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning. Hennes psykiska tillstånd var vidare sådant att det fanns grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges på frivillig väg. Utredningen visar även att det fanns en risk för att den unge skulle komma att allvarligt skada sig själv. Länsrätten konstaterade att de i 11 § LPT angivna förutsättningarna var uppfyllda. Förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT föreligger fortfarande enligt länsrättens bedömning.<sup>168</sup>

## **7.2.6 Reflektioner**

I de fem första målen beredes den unge vård med stöd av LVU och i de resterande fyra fallen med LPT. De fyra som bereds vård med stöd av LPT har alla tidigare haft kontakt med öppenvården eller BUP. Flertalet unga har

---

<sup>167</sup> Det framgår av handlingarna att tvångsvården upphörde tre dagar senare. Den unge har beretts tillfälle att yttra sig men har inte hörts av.

<sup>168</sup> Vården får fortsätta i ytterligare högst fyra månader räknat från dagen för konverteringsbeslutet, utan att en ny ansökan om förlängd vård har inkommit till länsrätten.

uttryckt att de är i behov av vård för sina psykiska problem, missbruket har i de flesta fallen avsett självmedicinering för att kunna dämpa ångesten.

Det har gjorts allvarliga suicidförsök av en flicka respektive en pojke i två av LVU- målen. I LPT- målen har en flicka försökt ta livet av sig genom att skära sig djupt i armarna och en annan flicka har kommit in på akuten för tablettförgiftning fyra gånger under en månad. Det är mycket svårt att säga vart gränsdragningen dras då den unge gör ett allvarligt suicidförsök. Värt att tillägga är att det rör sig om samma länsrätt för alla fallen. En förklaring skulle eventuellt vara åldern på de unga. Pojken och flickan som beviljats vård med stöd av LVU var 14 respektive 15 år gamla. Flickorna som beviljats vård med stöd av LPT var 18 respektive 19 år gamla.

Vad gäller unga med uttalat självskadebeteende i mål 8, 10 och 11, har dessa fått vård med stöd av LVU, men enbart i kombination med annat beteende. Frågan om det hade varit tillräckligt att de unga enbart haft ett självskadebeteende för att beredas vård blir obesvarad, men torde besvaras nekande eftersom länsrätten uppmärksammar missbruket och destruktiva miljöer som det väsentliga, självskadebeteendet hänger snarare med som ett bihang. Sammanfattningsvis kan konstateras att det är mycket oklart vart gränsdragningen går för de unga som präglas av ångest, har suicidtankar och självskadebeteende, mycket p.g.a. att hälften av de unga har beviljats vård med stöd av LVU och andra halvan av LPT. Det synes dock som i de fall den unge tidigare haft kontakt med BUP eller den psykiatriska öppenvården aktualiseras LPT och annars LVU. Skulle den unge enbart inneha ett självskadebeteende riskerar han eller hon att falla utanför.

## **7.2.7 Suicidförsök/risk, självskadebeteende förenat med missbruk och/eller dålig impuls kontroll**

### **7.2.7.1 Mål 17<sup>169</sup>**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt slutna psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Den 19-åriga flickan har en grav emotionell personlighetsstörning. Hon har problem med impuls kontroll, med aggressivt utagerande beteende samt med ett självskadebeteende. Ett vårdintyg utfärdades efter ett allvarligt menat självskadebeteende då den unge intoxikerat sig med en stor mängd paracetamol. Hon har under vårdtiden varit oerhört instabil och gjort flera suicidförsök. Den sista tiden har situationen försämrats ytterligare eftersom hon vägrat att äta och dricka. Den unge har inte yttrat sig i målet.

---

<sup>169</sup> Den unge har varit aktuell i åtskilliga LPT- mål under den utvalda tidsperioden. Jag har dock valt att ta med det mål som ligger längst tillbaka i tiden av den orsaken att den domen ligger närmast intagningsbeslutet. De övriga domarna har inte blivit överklagade och innehållet är huvudsakligen detsamma. Förutom att det, i en av de senaste domarna framkommer att den unge har kontinuerliga röstupplevelser som emellanåt är starkare och överväldigande, se vidare mål 17 a, 17 b, 17 c.

## **Bedömning**

Handlingarna i målet och vad som framkommit vid den muntliga förhandlingen visar att den unge lider av en allvarlig psykisk störning. Den unge har p.g.a. sitt nuvarande psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt, ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med den unges samtycke. Förutsättningar för fortsatt tvångsvård föreligger således.<sup>170</sup>

### **7.2.7.2 Mål 18<sup>171</sup>**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren beslutade om slutna psykiatrisk tvångsvård för den 18-åriga flickan enligt 14 § LPT, s.k. konvertering.<sup>172</sup> Den unges rättspsykiatriska vård upphör att gälla men chefsöverläkaren har beslutat om psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren ansökte nu om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § LPT.

Chefsöverläkaren anförde att den unge har allvarliga suicidala tankar och har tidigare haft psykotiska upplevelser i samband med missbruksproblematik. Hon har svårt att kontrollera sina handlingar och har tidigare under alkoholpåverkan knivskurit en pojke som hon misstänkte skulle misshandla eller våldta henne. Det finns risk för att hon skadar någon eller utprepar ytterligare självskadehandlingar och suicidala handlingar. Hon är i behov av slutna vård för en tid för att sedan övergå till öppenvård.

### **7.2.7.3 Mål 19**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt slutna psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 16-åriga pojken tidigare har en omfattande sjukdomsbelastning med bl.a. självmordstankar, starka och häftiga sinnesrörelser, avvikande personlighetsdrag samt epilepsi. Den unge har haft kontakt med BUP sedan fem år tillbaka och bedöms lida av en allvarlig psykisk störning. Han har tidigare visat sig våldsam och har även uttryckt hot mot andra personer. Den unge saknar tillfredställande insikt om sin problematik. Det har gjorts försök till psykiatrisk vård i öppen form flertalet gånger, men det har visat sig vara otillräckligt. Det föreligger ett vårdbehov samt utredningsbehov och detta kan endast tillgodoses genom slutna psykiatrisk tvångsvård. Den unge anförde att han har ett vårdbehov men att den nödvändiga vården kan ges på frivillig väg. Han vill att en

---

<sup>170</sup> Tvångsvården får pågå under högst fyra månader räknat från intagningen, utan att en ny ansökan om förlängd vård kommit in till länsrätten.

<sup>171</sup> Detta mål behandlas utförligare nedan under kap. 7.2.15.4 *Psykotisk, misstanke om emotionell instabil personlighetsstruktur*. Jag anser emellertid att målet redan här bör omnämnas, eftersom den unge har allvarliga suicidala tankar och har svårt att kontrollera sina handlingar särskilt i samband med alkohol.

<sup>172</sup> Se vidare om innebörden av begreppet konvertering, kap. 5.3.4 och särskilt 5.3.4.3.

utredning skall företas så att en diagnos skall kunna fastställas. Vidare samtycker han till vård under två månaders tid.

### **Bedömning**

”Vad som framkommit genom förhören med läkarna och tillgängliga journalanteckningar ger stöd för att [den unge] lider av någon form av psykisk störning, som får bedömas som allvarlig till såväl typ som omfattning när det gäller den inverkan som denna haft på hans personlighet.”<sup>173</sup>

Att den unge är i behov av psykiatrisk vård får därmed anses klarlagt. Vid beaktande av den unges psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt kan hans vårdbehov för närvarande inte tillgodoses på annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård. Samtycket som den unge lämnat må vara allvarlig menat men utifrån hans sjukdomsbild finns det emellertid en grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges honom fullt ut på frivillig väg. Förutsättningar föreligger därmed för att låta den slutna psykiatriska tvångsvården fortsätta.<sup>174</sup>

#### **7.2.7.4 Mål 20<sup>175</sup>**

##### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt slutna psykiatrisk tvångsvård under sex månader, enligt 9 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-årige pojken i grunden lider av en allvarlig psykisk störning i form av autistisk syndrom, ADHD, bipolär sjukdom samt epilepsi sedan barndomen. Symtomen uppträder i form av dålig impuls kontroll, lättväckt aggressivitet, verbala och fysiska utageranden, suicidhot och suicidförsök. Symtomen framträder och accentueras främst i situationer och miljöer karakteriserade av brist på förutsägbarhet, brist på fasta rutiner, snabba förändringar och minskar således i miljöer med struktur, fasta rutiner och förutsägbarhet. Den unge har mått dåligt större delen av sitt liv och har sedan barndomen gjort upprepade suicidförsök. Den unge har ofta hamnat i slagsmål och har vid ett par tillfällen dömts till dagsböter. Han har sedan uppväxten haft kontakt med BUP och för ett år sedan överfördes han till den öppna psykiatriska mottagningen. Han har sedan överförts från den för fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt LPT.

---

<sup>173</sup> Mål 19, s. 3.

<sup>174</sup> Vården får enligt 8 § LPT pågå under högst fyra månader räknat från dagen för intagningsbeslutet, utan att en ny ansökan om förlängd vård har inkommit till länsrätten.

<sup>175</sup> Detta mål behandlas utförligare nedan under kap. 7.8.3 *Bipolär sjukdom, autistiskt syndrom m.m.* Jag anser emellertid att målet redan här bör omnämnas, eftersom den unge har gjort flertalet suicidförsök, har dålig impuls kontroll, lättväckt aggressivitet samt verbala och fysiska utageranden.

## 7.2.8 Reflektioner

Den unge har i alla de fyra målen fått vård med stöd av LPT. Flickan i mål 17 har intagits efter att ha intoxikerat sig. Flickan i mål 18 har konverterats från en rättspsykiatrisk vårdinrättning. De två pojkarna i mål 18 och 19 har haft kontakt med BUP sedan barndomen.

Det skrevs ett vårdintyg på flickan i mål 17 då hon förgiftat sig med en stor mängd paracetamol. Hon hade även problem med impuls kontroll, med aggressivt utagerande beteende samt med ett självskadebeteende. Det är dock hennes självskadebeteende som utgjorde grunden till intagningen. Att den unge tablettförgiftar sig tyder på att den unge bereds vård med stöd av LPT, men självmedicinering av tabletter ligger närmare LVU. Av mål 19 går att utläsa att en 16-årig pojke fick vård med stöd av LPT för att han visat sig våldsam och uttryckt hot mot andra personer. Värt att nämna är att pojken har haft kontakt med BUP i fem års tid samt att frivilliga åtgärder inte fungerat. Länsrätten ansåg att han hade någon form av allvarlig psykisk störning men uttalar inte direkt vad det gäller.

Det finns inte mycket att säga om en eventuell gråzon under denna rubrik. Flera av de unga innehar diagnoser som i förarbetena anges vid allvarlig psykisk störning. Åtminstone i de tre sista målen är de unga kända sedan en lång tid tillbaka inom den psykiatriska vården och risken att de faller igenom anser jag vara små. Gråzonen t.o.m. krymper till viss del, eftersom chefsöverläkaren fångat upp flickan som tillbringat en tid på en rättspsykiatrisk vårdinrättning att beredas vård med stöd av LPT, för vidare utredning innan hon släpps vidare till öppenvården.

## 7.2.9 Psykiska problem och missbruk

### 7.2.9.1 Mål 21

#### Bakgrund och domskäl

Socialnämnden anförde till stöd för sin ansökan att den 18-åriga pojken varit aktuell hos socialtjänsten under knappa två år. Den unge har uppgett att han har ett begär efter alkohol och att han är rädd för vad som skall hända när han dricker. Hans alkoholanvändning har trappats upp under ett drygt halvår. I polisförhör har han angivit att han dricker minst tre gånger i veckan och som mest varje dag. Mängderna varierar, men oftast handlar det om en flaska sprit och flera öl. Vid ett tillfälle under de senaste månaderna har han tagit sobril och alkohol ihop. De kriminella handlingar som den unge har gjort sig skyldig till har alla skett under påverkan av alkohol. Den unge har samtyckt till vården men hans samtycke är tveksamt och villkorat.<sup>176</sup> Den unge har angett att det finns ett vårdbehov. Det har hänt mycket saker under det senaste året. En kompis har tagit livet av sig och en annan har dömts för mord. Detta har tagit hårt på honom och han har svår ångest och den

---

<sup>176</sup> Han har exempelvis uppgett att han inte vill bli inlåst samt att han tidigare blivit erbjuden hjälp på frivillig väg men tackat nej.

psykiska hälsan är inte bra. Alkoholen har hjälpt honom att kunna dämpa ångesten.

### **Bedömning**

Utredningen visar att den unge under en längre tid har missbrukat alkohol. Han har dessutom gjort sig skyldig till flertalet brottsliga gärningar av förhållandevis allvarlig art. Han utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas och är i behov av att komma tillrätta med sina problem. Vad gäller samtycket synes det föreligga en risk att samtycket kommer att återkallas.<sup>177</sup> Länsrätten finner att samtycket som lämnats inte ger tillräckliga garantier för att genomföra den planerade vården. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 3 st. och 3 § LVU föreligger.

## **7.2.9.2 Mål 22**

### **Bakgrund och domskäl**

Frågan i målet gällde huruvida vård med stöd av 1 § 2 st. och 3 § LVU kunde beredas en 13-årig pojke. Socialnämnden anförde att pojken länge uppvisat oroväckande symtom som ångest, magproblem och sedan länge haft sömnproblem. Familjen har beviljats flera olika öppenvårdsinsatser de senaste två åren. Under den senaste tiden har den unge inte varit anträffbar och han har varit borta i flera dygn utan att föräldrarna har kunnat nå honom. Vid inskrivningen på utredningshemmet var den unge aggressiv och avvek från hemmet. Han hade en mycket stark abstinens den första tiden efter då ha haft ett omfattande narkotikamissbruk dagligen under en längre tid. Den unge behöver komma ifrån droger och alkohol samt få fortsatt stöd kring medicinering för sin ADHD och hjälp med sina sömnsvårigheter.<sup>178</sup>

### **Bedömning**

Utredningen i målet visar att den unge har umgåtts i missbrukarmiljöer och inte skött sin skolgång. Han har vidare genom missbruk av alkohol och narkotika utsatt sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Han är i behov av att komma tillrätta med sina problem. Samtycket som givits utgör inte tillräckliga garantier för att behövlig vård skall kunna ges på frivillig väg. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

## **7.2.9.3 Mål 23**

### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 15-åriga flickan har varit aktuell för socialtjänsten sedan två år tillbaka och familjen har beviljats insatser genom SoL. Anledningen till att en utredning öppnades var att den unge visat positivt drogtest för THC<sup>179</sup>, amfetamin och metaamfetamin. De senaste veckorna hade den unge inte sovit hemma och fadern, som hon har sitt

---

<sup>177</sup> Det har i utredningen framkommit att den unge tidigare ställt sig tveksam till vårdinsatser samt att acceptera vården i sin helhet.

<sup>178</sup> Föräldrarna anser att det är tvunget att vården ges med stöd av LVU. Den unge tror dock att han skall klara av vård på frivillig väg.

<sup>179</sup> THC står för tetrahydrocannabinol och är det huvudsakliga aktiva ämnet i cannabis.

stadigvarande boende hos, hade inte vetat var hon befunnit sig. Av utredningen framkommer vidare att den unge har rökt hasch, druckit alkohol och befunnit sig i olämpliga sällskap och skadliga miljöer. Hon är i behov av att genomgå en neuropsykiatrisk utredning, för att klargöra om en eventuell diagnos kan ställas och vilken hjälp hon är i behov av p.g.a. sitt psykiska mående samt i vardagen. Frivillig vård är inte tillräckligt för att den unge skall kunna beredas den vård som är behövlig eftersom hon inte inser risken med sitt beteende.<sup>180</sup>

### **Bedömning**

Utredningen i målet visar att den unge har umgåtts i missbrukarmiljöer men även att hon inte skött sin skolgång. Hon har genom ett socialt nedbrytande beteende utsatt sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Av den orsaken är hon i behov av vård för att komma tillrätta med sina problem. Hon har varit föremål för frivilliga insatser men hennes destruktiva beteende har inte kunnat brytas. Samtycke har lämnats men ger inte tillräckliga garantier för att behövlig vård skall kunna ges på frivillig väg. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. 3 § LVU föreligger.

#### **7.2.9.4 Mål 24<sup>181</sup>**

### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden ansökte om att den 16-åriga flickan skulle beredas vård med stöd av 1, 2 och 3 §§ LVU. Nämnden anförde att den unge är känd av nämnden sedan två år p.g.a. flera anmälningar av låg närvaro, konflikter i skolan samt försäljning av droger. Hon har uppvisat positiva drogsvar, det senaste var för drygt tre veckor sedan och gällde cannabis. Den unge har ett pågående och aktivt missbruk och behöver behandling för sitt missbruk och sin psykiska ohälsa. Den unge har uppgett att hon röker cannabis och annat. Hon behöver psykiatrisk vård och samtal för att hon skall kunna bli av med sin panikångest. Hon har en psykolog som hon har ett bestämt möte med om en vecka. Psykologen har för avsikt att skriva ut ångestdämpande till henne. För att bli av med drogproblematiken behöver hon först må bättre.<sup>182</sup>

### **Bedömning**

Utredningen i målet och främst den unges egna uppgifter ger vid handen att den unge genom missbruk av beroendeframkallande medel utsätter sin hälsa och utveckling för påtaglig risk att skadas. Den unge anger att hon samtycker till vården. Det finns i och för sig inte anledning att betvivla att hon ger uttryck för sin verkliga vilja. Hon är dock inne i ett pågående

---

<sup>180</sup> Både fadern och modern insisterar att vård enligt LVU är den enda möjligheten. Den unge ser positivt på att bli utredd för sina koncentrationssvårigheter och vill att den påbörjade BUP-utredningen slutförs.

<sup>181</sup> I detta mål gäller socialnämndens ansökan om beredande av vård inte enbart den unges beteende enligt 3 § LVU utan även missförhållanden i hemmet enligt 2 § LVU. Länsrätten bifaller nämndens ansökan. Jag kommer emellertid att ange sådant som haft betydelse för att uppfylla förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

<sup>182</sup> Modern har uppgett att hennes dotter har ett enormt vårdbehov så att hon kan få hjälp med sin ångest. Modern framhåller att hennes dotter är i behov av psykologisk hjälp.

missbruk och tidigare insatser på frivillig väg har inte kunnat genomföras. Det finns inte tillräckliga garantier för att behövlig vård inte kan ges med samtycke av den unge. Länsrätten finner att förutsättningar finns för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

### **7.2.9.5 Psykiska problem och missbruk i kombination med självskadebeteende**

#### **7.2.9.5.1 Mål 25**

##### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde som grund för sin ansökan att den 18-åriga flickan hade ett accelererande allvarligt missbruk av alkohol och tabletter samt eventuellt andra droger.

”Vid ett flertal tillfällen har hon överdoserat alkohol och tabletter vilket resulterat i inläggning på psykiatrisk avdelning. Hon uppger att hon dricker för att dämpa sin ångest och oro. Samtidigt som hon säger att hon behöver hjälp avböjer hon erbjudande om hjälp.”<sup>183</sup>

Hennes missbruk har medfört att hon har försatt sig i vissa riskfyllda situationer. Hon har t.ex. berättat att hon tidigare har prostituerat sig. Hon har även en tät kontakt med en 35-årig kriminellt belastad man som förser henne med alkohol, tabletter och pengar. Sedan det omedelbara omhändertagandet har hon försökt skada sig själv vid två tillfällen samt gömt ångestdämpande medicin på sitt rum.

Den unge anger att hon är i behov av vård men att det kan ske på frivillig väg. Hennes problem är inte missbruksrelaterade utan istället psykiska p.g.a. händelser och upplevelser under uppväxten. Hon har således inte något alkohol- eller tablettberoende. Hon är medveten att hon tidigare har avbrutit kontakter med socialsekreterare och andra stödpersoner men har nu insett värdet av att fullfölja dessa kontakter och sitt behov av vård och hjälp. Hon uppger att hon helst vill ha kognitiv beteendeterapi. Vad gäller prostitutionen upphörde den för omkring sex månader sedan och har sedan dess inte haft något återfall. Relationen med 35-åringen är vänskaplig.

##### **Bedömning**

Utredningen visar att den unge har ett omfattande missbruk av alkohol och tabletter. Missbruket för även med sig att hon på olika sätt försätter sig i riskfyllda destruktiva situationer. Det är nödvändigt med en förändring av den unges beteende för att förhindra att hennes hälsa och utveckling allvarligt skadas. Det föreligger enligt länsrätten ett klart vårdbehov enligt 3 § LVU. Länsrätten betvivlar inte den unges vilja att komma till rätta med sin situation, men mot bakgrund av hennes ambivalenta inställning till vård och bristande insikt om allvaret i sin problematik kan hennes samtycke till vård ej betraktas som tillförlitligt. Det har inte framkommit något annat

---

<sup>183</sup> Mål 21, s. 2.



vårdalternativ som skulle vara mer lämpligt än vård med stöd av LVU. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 3 st. och 3 § LVU föreligger.

### **7.2.9.5.2 Mål 26**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 17-åriga flickan har en komplex och omfattande problematik.

”Hon har en missbrukarproblematik som är nära kopplad till hennes psykiska mående med allvarlig ångest och tankestörningar. För att hantera sitt psykiska mående använder [den unge] droger och alkohol eller skadar sig själv.”<sup>184</sup>

Den unge har angivit att hon är motiverad att ta emot vård för sin problematik men litar inte på att hon kan stå emot de självdestruktiva tankar och impulser hon får, som gör att hon återfaller i missbruk och självdestruktivt beteende med allvarliga suicidtankar. Nämnden anser vidare att det är nödvändigt med vård med stöd av LVU eftersom vård på frivillig väg har avbrutits upprepade gånger, vården skall dessutom ske på en låst avdelning. Den unge har uppgett att hon ständigt känner ett tvång att skada sig själv samt ett begär efter droger. De självdestruktiva tankarna ökar efter tillfällen då hon känt glädje och mått bra. Den unge anförde vidare:

”Om vården upphör kommer hon omedelbart att skära sig själv.”<sup>185</sup>

Hon önskar att vård skulle kunna ges på frivillig väg men är rädd att hon inte har styrka nog att stå emot sina tvångstankar.<sup>186</sup>

#### **Bedömning**

Utredningen i målet visar att den unge genom missbruk av beroendeframkallande medel och ett socialt nedbrytande beteende i övrigt utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Den unge är därför i behov av vård. Den unges problematik är av sådan art och omfattning att behövlig vård för närvarande inte kan ges under frivilliga former. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

---

<sup>184</sup> Mål 23, s. 2.

<sup>185</sup> Mål 23, s. 3.

<sup>186</sup> Modern har uppgett att hon medger vård med stöd av LVU. Dottern är en fara för sig själv och behöver struktur och övervakning.

### 7.2.9.5.3 Mål 27<sup>187</sup>

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 16-åriga flickan saknade fullständiga grundskolebetyg, haft umgänge med äldre personer och vistats i miljöer där alkohol konsumerats. Hon mår psykiskt dåligt och har även suicidtankar. Hon har vidare druckit parfym samt tagit tabletter. Den senaste månaden har hon skurit sig på sina armar. Hon har dessutom utsatts för våld, övergrepp, bevittnat våld och blivit gravid. De uppgifter som framkommit i utredningen visar att den unge söker sig till marginaliserade miljöer och personer där alkohol förekommer. Den unge har vid flera tillfällen bett om stöd vid familjehemsplacering och sedan tagit tillbaka sina önskemål. Av ett läkarintyg från en distriktsläkare framkommer att den unge är i behov av att komma in i ett socialt sammanhang och motiveras att ta hand om sin situation och att påbörja en utbildning. Den unge har framfört att hon inte mår så bra och att hon behöver någon att prata med. Hon har en kontaktperson på ett HVB- hem som hon ibland ringer. När hon inte är hos föräldrarna eller på HVB- hemmet umgås hon med sina kompisar. Vid dessa tillfällen äter hon en gång om dagen, dricker alkohol och lägger sig vid tre-fyra på natten.<sup>188</sup>

#### **Bedömning**

Den unge har ingen fast bostad och lever i olämpliga miljöer där hon riskerar att utsättas för våld och att utveckla ett missbruk av alkohol och andra droger. Vidare fungerar hennes skolgång dåligt. Länsrätten anser att den unge utsätter sig genom ett socialt nedbrytande beteende för en påtaglig risk att skadas. Även om den unge samtycker medför det inte tillräckliga garantier för att behövlig vård skall kunna genomföras. Länsrätten beslutar att den unge skall beredas vård med stöd av 1 § 2 st., 2 och 3 §§ LVU.

## 7.2.10 Reflektioner

I samtliga sju mål under denna rubrik har den unge beviljats vård med stöd av LVU. En ytterligare gemensam nämnare är alla mål förutom ett har avgjorts av länsrätt 1. Flickorna i mål 25, 26 och 27 skiljer sig från övriga eftersom de även har ett självskadebeteende, förutom missbruket. Målen har en övervikt av flickor, i fem mål av sju är det flickor som beviljats vård.

Gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT beviljas de unga vård med stöd av LVU om de har ett missbruk som grundas på psykiska problem. Missbruket behöver inte vara allvarligt utan i kombination med avvikelser från hemmet och placeringar till destruktiva miljöer beviljas de vård p.g.a. sitt sociala nedbrytande beteende. I de två första målen, mål 21 och 22 har de unga pojkarna 18 respektive 13 år gamla utvecklat ett omfattande och

<sup>187</sup> I detta mål gäller socialnämndens ansökan om beredande av vård inte enbart den unges beteende enligt 3 § LVU utan även missförhållanden i hemmet enligt 2 § LVU. Jag kommer dock att ta fram sådant som haft betydelse för att uppfylla förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

<sup>188</sup> Vad föräldrarna angivit i detta mål gäller enbart att de inte anser att det föreligger brister i omsorgen och av den orsaken har jag utelämnat det.

allvarligt missbruk av alkohol och narkotika som pågått under längre tid. Pojkarnas psykiska problem utgörs av ångest, den yngre har dessutom magproblem och sömnsvårigheter. Den yngre pojken har ADHD och den äldre har vid ett tillfälle blandat sobril och alkohol. Flickorna i mål 23 och 24 har båda visat positiva drogtest. Flickan i mål 23 har behov av att genomgå en neuropsykiatrisk utredning och den andra har uttalat behov av psykiatrisk vård för sin panikångest.

Flertalet av de unga innehar en allvarlig psykisk problematik, flickan i mål 26 har angivit att hon inte litar på sina självdestruktiva tankar och impulser som hon får vilket gör att hon återfaller i missbruk och självskadebeteende samt allvarliga suicidtankar. Flickan i mål 27 har även hon suicidtankar och har skurit sig på armarna. Flickan i mål 25 har vid flera tillfällen överdoserat alkohol och tabletter vilket resulterat i inläggning på psykiatrisk avdelning. Det kan konstateras att flertalet av de unga, särskilt flickorna har en omfattande psykisk problematik, det är dock ingen som beviljats vård med stöd av LPT. Det går att urskilja med ett allvarligt självskadebeteende i kombination med att den unge uttalat att hon kommer att skära sig om vården upphör, är det LVU som tillämpas, inte LPT. Gällande gråzonen får jag här intrycket av att länsrätten tar viss hänsyn till självskadebeteendet även om det får stå tillbaka för missbruket.

## **7.2.11 Agressioner, våldsamt och hotfullt beteende**

### **7.2.11.1 Mål 28**

#### **Bakgrund och domskäl**

Av utredningen framgår att den unge för drygt ett år sedan under en neuropsykiatrisk utredning på BUP fick diagnosen ADHD samt inlärings- svårigheter och språksvårigheter. Hon medicinerar med Concerta. I utredningen har föräldrarna angett att deras dotters skolgång fungerat dåligt. Sedan familjen flyttande för drygt ett år sedan ökade även dotterns aggressivitet. Enligt BUP är den unge i behov av vuxna som bestämmer över henne.

#### **Bedömning**

Den unge har p.g.a. sin ADHD- problematik särskilda svårigheter. Hennes snabba humörsvägningar och oförmåga att samarbeta med föräldrarna har medfört att de för närvarande inte klarar av att ta hand om henne. Hon har p.g.a. skolfrånvaro inte kunnat få slutbetyg från årskurs 8. Hon är vidare lättledd och kan bete sig gränslöst. Enligt länsrätten innehar den unge ett beteende som är avvikande från samhällets grundläggande normer och utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som kan föranleda vård enligt LVU. Den omständigheten att beteendet kan vara en följd av en neuropsykiatrisk störning kan ej föranleda annan bedömning. Den unge utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Länsrätten ifrågasätter starkt om den unges inställning till vård kan tolkas som ett samtycke till behövlig vård. Den unge har dessutom efter omhändertagandet olovligen avvikit vid

ett par tillfällen från HVB- hemmet. Länsrätten anser att det inte är möjligt att genomföra den vård hon är i behov av på frivillig väg med stöd av hennes samtycke. Samtliga förutsättningar för tvångsvård föreligger enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

### **7.2.11.2 Mål 29**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 16-åriga flickan innehar ett socialt nedbrytande beteende. Den unge har varit aktuell för socialtjänsten sedan fyra år tillbaka. Den första utredningen visade att den unge ofta hade migrän, andningssvårigheter samt oro för sin skolgång. Den unge har behandlats i öppenvården för sin impuls kontroll, vilket hon delvis har fullföljt. Vid en placering har det framkommit att den unge har svårigheter med gränssättning och aggressivitet. Det har skett flertalet incidenter då det har varit nödvändigt att hålla fast den unge under lång tid för att hon skall bli lugn. Hon har vid dessa tillfällen varit helt avskärmad, hyperventilerat och vill slåss. Den unge har även en mycket svår insomningsångest. Hon varvar upp oerhört när det börjar bli läggdags och håller sig sedan vaken tills hon kollapsar, varefter hon sover ett fåtal timmar med följd att nästa dag blir katastrofal. Den unge har uppgett att hon rökt hasch men upplever inte att hon är beroende, utan rökandet har mer varit gruppåverkan. Den unges moder ifrågasätter haschrökandet eftersom dottern visat negativa drogresultat. Det har föreslagits en neuropsykiatrisk utredning av den unge av en psykolog samt av en ungdomspsykiatriker som den unge varit i kontakt med, det finns även planer att skicka en remiss till BUP. Den unge har sedan hon blivit straffmyndig dömts för ofredande av grupp och det finns flera pågående utredningar hos polisen om diverse brottsmisstankar.<sup>189</sup>

För att den unge skall kunna erbjudas kontinuitet gällande skolarbete och sitt dåliga psykiska mående anser nämnden att vården måste ske med stöd av LVU. Den unge har traumatiska upplevelser samt en orolig familjesituation bakom sig, vilket i stor utsträckning påverkar henne och resulterat i att hon utvecklats ett destruktivt beteende med både missbruk och kriminalitet som följd. Den unge är endast 16 år gammal och har redan varit misstänkt för en stor mängd brott och kommer även åtalas för en stor mängd brott inom kort.<sup>190</sup> Modern bestred att vård skulle ske med stöd av LVU. Den unges offentliga biträde angav att den unge bestred ansökan om vård enligt LVU. Den unge ansåg att utredningen stämde till större delen. Den unge har ingen direkt uppfattning om hon är i behov av vård, även om det blivit bättre under tiden på hennes senaste placering.

---

<sup>189</sup> Nämnden har vidare angett att modern motsätter sig att den unge skall befinna sig på det hemmet där hon vistas idag. Modern anser att hon kan få vård i hemmet. Familjen anser sig ha egna lösningar på hur de skall ändra på sin dotters beteende.

<sup>190</sup> De flesta av brotten är riktade mot andra personer och den unge behöver massiva behandlingsinsatser för att komma till rätta med sina problem.

### **Bedömning**

Länsrätten hänvisar till både förarbeten till LVU och rättspraxis, vad gäller utveckling av begreppet socialt nedbrytande beteende.<sup>191</sup> Av utredningen har det framkommit att den unge har problem att hantera sin aggressivitet och att hon begått flertalet brottsliga gärningar samt rökt hasch under en längre tid. Det får därmed anses att den unge har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Det är viktigt att den unge lär sig att kontrollera sin aggressivitet, slutar begå brott samt att ta avstånd från droger. Om hon inte gör det föreligger det en risk för hennes framtida utveckling. Det saknas samtycke till behövlig vård och av den orsaken föreligger det skäl för vård enligt LVU.<sup>192</sup>

### **7.2.11.3 Mål 30**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 17-årige pojken sedan 13 års ålder har mått dåligt psykiskt. Han har sömnsvårigheter och får kraftiga aggressionsutbrott. Hans moder har sökt vård inom BUP utan att någon vård har kommit till stånd. Han har även ett begynnande missbruk som bottnar i hans psykiska ohälsa. Omfattningen av droganvändandet har ej kunnat utredas fullt ut, men det är känt att han rökt hasch och tagit starka beroendeframkallande värk- och sömntabletter.<sup>193</sup>

### **Bedömning**

Av utredningen i målet samt vad som framkommit vid den muntliga förhandlingen framgår att den unge har ett socialt nedbrytande beteende som innebär att han utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Utredningen visar tydligt att det föreligger ett vårdbehov och behovet har vitsordats av parterna. Den unge har efter omhändertagandet visat en positiv förändring så länsrätten ifrågasätter inte att han har en vilja att ändra sitt beteende. Vården har emellertid pågått så pass kort tid att det i nuläget är osäkert om han klarar att behålla motivationen som krävs för att underkasta sig vården. Den nödvändiga vården kan således inte tillgodoses på frivillig väg.<sup>194</sup>

### **7.2.11.4 Mål 31**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde som grund för sin ansökan att den 15-åriga pojken hade diagnosen Aspergers syndrom med allvarlig beteendeproblematik. Han har svåra aggressionsutbrott samt svårigheter att relatera till andra människor. Han har under de tre senaste åren varit placerad vid tre olika HVB- hem som trots sin kompetens om den unges funktionshinder inte

---

<sup>191</sup> Prop. 1989/90:28, s. 109 och RÅ 2000 ref. 33. Se vidare kap. 4.2.1.3 respektive 4.2.4.2 för en redogörelse för vad som framkommit i förarbetena och praxis.

<sup>192</sup> Länsrätten konstaterar således att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

<sup>193</sup> Både fadern och modern medger ansökan. Den anger att ett vårdbehov föreligger och godtar vårdplanen. Den unge anser att vården kan ske på frivillig väg eftersom hans tidigare beteende berodde på hasch.

<sup>194</sup> Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

klarat av att tillgodose hans behov av struktur och gränssättning. Han har utsatt både personal och andra ungdomar för hot och våldsamerheter. Den unge har även uppvisat ett riskbeteende mot sig själv. Hans placering på hemmen har fått avbrytas eftersom hemmen inte ansett sig kunna ge honom adekvat vård. Den unges funktionshinder i kombination med hans utagerande och våldsamma beteende utgör en omfattande risk för hans hälsa och utveckling. Vård i öppna former kan inte ges p.g.a. att problematiken kring aggressiviteten är så pass allvarlig.

Den unge bestrider bifall till ansökan. Han har inte varit provocerande eller våldsam på det sätt som utredningen ger intryck av. Han är medveten om att hans moder inte kan ta hand om honom och är av den orsaken beroende av en placering. Han önskar en frivillig placering i en familj eller liknande stödinsats. Modern medger dock ansökan och vårdplanen.

### **Bedömning**

Utredningen visar att den unge genom sitt beteende utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas genom socialt nedbrytande beteende. Det är nödvändigt med en förändring av hans beteende för att förhindra att hans hälsa och utveckling allvarligt skadas. Länsrätten anser att det föreligger ett klart vårdbehov enligt 3 § LVU. Den unge samtycker inte till vården och tidigare försök till frivillig vård har inte fungerat och länsrätten finner därmed att vård ej kan ges på frivillig väg. Det har ej heller framkommit att andra vårdalternativ skulle vara mer lämpliga än vård enligt LVU.<sup>195</sup>

## **7.2.11.5 Mål 32**

### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Den 17-åriga flickan lider av en allvarlig psykisk störning genom att det föreligger en klar beteendestörning med kraftigt utagerande och aggressivitet med mycket påtagliga humörväxlingar och risk för självskadehandling samt skadehandling mot annan person. Den unge är till följd av sin störning i oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård på sjukhus. Den unge motsatte sig fortsatt tvångsvård och har anfört att hon är i behov av vård men det kan ske på frivillig väg. Hon är positivt inställd till att ta sin medicin samt att det görs en ADHD-utredning. Det finns ingen risk för självskadebeteende.

### **Bedömning**

Handlingarna i målet och det som framkommit vid den muntiga förhandlingen visar att den unge lider av en allvarlig psykisk störning och att hon p.g.a. av sitt nuvarande psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt innehar ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård. Den unge motsätter

---

<sup>195</sup> Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 3 st. LVU föreligger.

sig sådan vård. Förutsättningar för fortsatt sluten tvångsvård föreligger därmed.

### **7.2.11.6 Mål 33**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 17-åriga pojken dömdes för drygt ett år sedan för olaga hot och skadegörelse efter att ha hotat sin far till livet. I samband med denna händelse blev den unge aktuell inom socialtjänsten. En utredning inleddes som visade en oro för den unges aggressioner och hantering av ilska och motgångar. För två månader sedan hörde modern av sig till socialtjänsten eftersom sonen slagit henne, ett omedelbart omhändertagande fattades. Det har vidare framkommit att det finns en risk och en oro att den unge skall fortsätta skada sig själv<sup>196</sup> eller andra, genom sitt våldsamma beteende om han inte får adekvat behandling. Det har även framkommit att den unge använder droger.

Den unge har uppgett att det föreligger ett vårdbehov men att det kan ske på frivillig väg. Han har kommit fram till att hans missbruk inte är bra, men han ser inget samband mellan sitt cannabisintag och sitt aggressiva beteende. Hans ilska har att göra med att hans fader har förändrats sedan skilsmässan från modern. Han kan dock inte förklara varför han blir arg på modern. Han behöver hjälp med att hantera sin ilska men inte genom att bli inlåst. Det är humörsvängningarna han behöver hjälp med, inte sitt missbruk. Han har under utredningen uppgivit att han inte vill befinna sig på ett HVB- hem eftersom samhället har en negativ bild av personer som befinner sig där. Han är villig att medverka till frivillig vård och skulle helst vilja bo hos sin moder, men det är inget krav från hans sida.

Fadern har uppgett att sonens aggressivitet har accelererat under den senaste tiden. Sonen blev även som liten mycket arg och det tog lång tid innan han kunde lugna ner sig. För ett år sedan knackade sonen på hos honom och dödshotade honom med en kniv i handen, han ringde då polisen. Under året som gått har de inte haft någon närmare kontakt. För några månader sedan fick han ett sms av sonen med ett nytt dödshot. Fadern anger att han tycker mycket om sin son och vill skapa en fungerande relation med honom.

Modern anser att sonen fortfarande har en bit kvar till att kunna hantera vård på frivillig väg. Hennes förhoppning är att sonen efter utredningen kan bo hemma och få den hjälp han behöver. Hon har vid flertalet tillfällen bett sonen söka vård. Under de senaste månaderna har situationen försämrats vilket eskalerat i att hon blev slagen vid två tillfällen.

#### **Bedömning**

Länsrätten anser att den unge genom sitt aggressiva och okontrollerade beteende i förening med visst användande av droger utsätter, i vart fall genom ett socialt nedbrytande beteende, sin hälsa och utveckling för påtaglig risk att skadas. Länsrätten anser att det i och för sig inte finns

---

<sup>196</sup> På vilket sätt socialnämnden menar att den unge skadar sig själv framkommer inte närmare. Det finns dock inget som tyder på att det avser självskadebeteende.

anledning att betvivla att den unge vill genomgå vård och behandling. Den unge har dock tidigare vägrat samarbeta med nämnden och vård på frivillig väg kunde då inte genomföras. Han återföll i ett destruktivt beteende som eskalerade när han slog sin moder. Med detta som bakgrund anser länsrätten att vård ej kan ges under frivilliga former. Förutsättningar finns därmed för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU.

### **7.2.11.7 Mål 34**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden har i sin ansökan uppgett att den 15-åriga pojken under det senaste året har mått allt sämre, slutat att gå i skolan och blivit mer hotfull och aggressiv mot sin familj. Bägge föräldrarna har uppgetts vara rädda för sin son. Den unge har bl.a. hotat sin syster och sina föräldrar med kniv samt att han nyligen tagit stryptag på sin moder. Den senaste nämnda händelsen var även orsaken till det omedelbara omhändertagandet.<sup>197</sup>

#### **Bedömning**

”Länsrätten kan konstatera att det inte har påståtts att [den unge] har några missbruksproblem. Förutom den våldsamt och hotfullhet han uppvisat mot sin familj, och som länsrätten anser att han är överbevisad om, visar utredningen inget annat kriminellt beteende. Vad som däremot är klarlagt är att [den unge] har mått väldigt dåligt och att han fortfarande gör det. Oavsett om hans handlande är direkt orsakat av hans dåliga mående eller av andra faktorer, anser länsrätten att det mycket aggressiva beteendet i kombination med oförmågan att klara av skolgången måste betraktas som socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i LVU. Det är för länsrätten helt uppenbart att [den unge] utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas. Om inte behövlig vård kan ges på frivillig väg finns det alltså laglig grund för tvångsvård enligt 3 § LVU.”<sup>198</sup>

Det har tidigare planerats insatser för den unge i öppenvården, i form av samtalskontakt, men det har inte kunnat genomföras. Socialnämnden anser dock att sådana insatser för närvarande ej heller är tillräckliga. En utredning som gjorts av BUP har inte gett några exakta resultat. Inom vården anser man för närvarande inte kunna utreda den unge p.g.a. att han mår så dåligt och bedöms vara deprimerad. Idag befinner sig den unge på ett ungdomshem och genomgår en behandlingsutredning som beräknas vara klar om ca sex veckor. Nämnden anser att det i dagsläget tycks vara den enda lösningen, vilket kräver ett beslut om vård med stöd av LVU.

---

<sup>197</sup> Den unges föräldrar vitsordar alla sakomständigheter medan den unge själv uppgett att utredningen ger en överdriven bild av hans beteende. Han har inte varit våldsam eller hotfull i den utsträckning som påstås, han förnekar t.ex. att han hotat med kniv.

<sup>198</sup> Mål 34, s. 4.



Enligt länsrätten är det nödvändigt att den unges behov blir utredda omgående så att det blir möjligt att snabbt sätta in den behandling och de åtgärder som behövs för att komma tillrätta med hans mående och beteende.

”Allt som framkommit i målet tyder på att den snabbaste – och i dagsläget kanske enda – vägen till detta mål är att utredningen av [den unge] på [ungdomshemmet] får fortsätta. Genomförandet av den utredningen kan inte garanteras utan stöd av ett beslut om vård enligt LVU. Socialnämndens ansökan ska därför bifallas.”<sup>199</sup>

Länsrätten konstaterar således att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger.

### **7.2.11.8 Mål 35**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 15-årige pojken går på ett individuellt program, har hög frånvaro och saknar motivation till skola och praktik. Vid de tillfällen han är på lektioner har han varit trött och ointresserad. Han har uppgett att han sitter uppe och spelar dataspel på nätterna och har ingen fritidsaktivitet i övrigt. Han använder inte alkohol eller droger. Det har skett förändringar i den unges beteende samt byte av kamrater för knappt ett år sedan. Sedan dess har den unge blivit hotfull och aggressiv mot modern, eftersom hon börjat sätta gränser, särskilt det senaste halvåret. Den unge har hotat samt vid ett tiotal tillfällen misshandlat modern. Vid några tillfällen har polisen blivit tillkallade. Den unge har misshandlat modern, till synes helt oprovocerat även i närvaro av två socialsekreterare. Det öppnades en utredning efter att sonen slagit modern. Sonen har dock inte velat medverka i utredningen. Den unge har varit mycket otrevlig och hotfull mot polisen. Den unge har även dödshotat modern. Den unge har uppgett att han inte tycker om att vistas hos främmande människor, han tycker det är äckligt. Det behövs göras en utredning avseende den unges psykiska hälsa, hans eventuella fobi och hans bild av sig själv. Utredningen bedöms ej kunna ske på frivillig väg då den unge efter det omedelbara omhändertagandet avvek från ett jourfamiljhem, nu är han placerad på ett ungdomshem. Modern motsatte sig nämndens ansökan.<sup>200</sup> Den unge anförde att han fått insikt genom placeringen på ungdomshemmet. Det stämmer att han slagit och knuffat modern. Hoten har emellertid varit i stridens hetta och modern måste ha förstått detta. Det är inte bra för honom att vara inlåst tillsammans med belastade ungdomar. Han mår sämre nu och vill bo hemma. Han har även anfört att han inte har någon fobi. Han kan tänka sig att delta i en utredning utanför hemmet.

---

<sup>199</sup> Mål 34, s. 5.

<sup>200</sup> Modern anförde att det sedan det omedelbara omhändertagandet skett en förbättring av sonens beteende, men hans problem kan nu utredas bättre i hemmet med resurser. De har varit fullt av besvikelser för sonen under det senaste året. Modern uppger även att hon aldrig märkt några fobier hos sonen.

## **Bedömning**

Utredningen i målet visar att det finns stora problem i relationen mellan den unge och hans moder. Den unge saknar tydlig gränssättning och när det skett har hans beteende klart förändrats och han har blivit aggressiv mot modern. Han har hotat sin moder och slagit henne åtskilliga gånger. Aggressiviteten har bevitnats av både nämnden och polisen. Den unge har sedan länge misskött både skola och praktik. Han håller på att komma snett i livet och uppvisar ett socialt nedbrytande beteende. Beteendet utgör en påtaglig risk för att hans hälsa och utveckling skadas. Såväl den unge som hans moder anser att vården kan ske i hemmet på frivillig väg medan nämnden i vårdplanen har uppgett åtta veckors utredning utanför hemmet. Länsrätten bedömer det som orealistiskt att motsvarande utredning som påbörjats vid ungdomshemmet skall kunna genomföras i hemmet i vart fall för närvarande. Den unge har fått en tankeställare men det framkommer inte att han fått någon egentlig insikt om sina problem. Det finns ej heller något som talar för att den unges genomgående starkt avvisande beteende mot nämnden har ändrats. Den unge har även i hemmet utsatt sin moder för omfattande våld. Sammantaget konstaterar länsrätten att samtycke till vård ej kan ges enligt vårdplanen. Förutsättningar att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § LVU föreligger således.

## **7.2.12 Reflektioner**

Dessa unga har samtliga kraftiga aggressionsutbrott och många har svåra sömnsvårigheter. Utbrotten har resulterat i misshandel, hot och dödshot. De har t.o.m. förekommit knivar och stryppgrepp. De som blivit drabbade av våldsamheten och hotfullheten är framförallt den unges familj, men även personal och andra ungdomar. Flertalet av de unga har fått ställda diagnoser, främst ADHD, och i vissa fall finns det planer på göra en neuropsykiatrisk utredning. Det framkommer att alla unga inte varit i kontakt med BUP. I vissa LVU- mål finns det även ett begynnande missbruk av droger. I mål 30 har droganvändandet inte kunnat utredas fullt ut. I mål 28, 31, 34 och 35 omnämns inget missbruk, det snarare konstateras att den unge inte dricker alkohol eller använder droger. I totalt sju fall av åtta har den unge beviljats vård med stöd av LVU och följaktligen endast i mål 32 som den unge beviljas vård med stöd av LPT. Det går dock inte att finna att LPT- målet särskiljer sig från övriga LVU- mål. I mål 32 framkommer det att det föreligger en klar beteendestörning med kraftigt utagerande och aggressivitet med mycket kraftiga humörväxlingar samt risk för självskadehandling och skadehandling mot annan person. Jämförs mål 32 med mål 31 kan man urskilja att den unge även i mål 31 har en allvarlig problematik. Den unge har fått diagnosen Aspergers syndrom och har svåra aggressionsutbrott, svårigheter att relatera till andra människor samt uppvisat ett riskbeteende mot sig själv. Särskilt uppseendeväckande är att den unges placering på hemmen har fått avbrytas eftersom hemmen inte ansetts sig kunna ge honom adekvat vård. Hade adekvat vård kunnat ges med stöd av LPT? Länsrätten har dock konstaterat att det ej har framkommit att andra vårdalternativ skulle vara mer lämpliga. I mål 34 har den unge bl.a. hotat sin syster och sina föräldrar med kniv samt att han nyligen tagit

stryptag på sin moder. Det har inte påståtts något om missbruksproblem och inom vården anser man för närvarande inte kunna utreda den unge p.g.a. att han mår så dåligt och bedöms vara deprimerad. Oaktat att depression omnämns i förarbetena gällande allvarlig psykisk störning har det inte skrivits något vårdintyg. I mål 35 anförde socialnämnden att det behövdes göras en utredning avseende den unges psykiska hälsa, hans eventuella fobi och hans bild av sig själv. Han har hotat modern och slagit henne åtskilliga gånger. Aggressiviteten har även bevitnas av både nämnden och polisen. Det omnämns dock inte att BUP har inkopplats, vilket jag anser förefaller anmärkningsvärt om nu så skulle vara fallet.

Unga som har kraftiga aggressionsutbrott synes beviljas vård med stöd av LVU. Att den unge inte innehar några missbruksproblem förändrar inte saken. Endast i mål 34 har den unge beviljats vård med stöd av LPT, viktigt att påtala är att detta mål avgjorts av länsrätt 1 och alla övriga mål förutom mål 33 har avgjorts av länsrätt 2. Att unga med kraftiga aggressioner hamnar i en gråzon synes dock inte vara fallet eftersom unga beviljas vård med stöd av LVU för sina kraftiga aggressionsutbrott oaktat att missbruk inte föreligger. Beteendet betraktas som ett socialt nedbrytande beteende.

## **7.2.13 Agressivt beteende och allvarligt missbruk**

### **7.2.13.1 Mål 36**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 18-årige pojken började missbruka hasch för två år sedan men under det senaste halvåret har den unges missbruk ökat till ett allvarligt missbruk.

”Han har överdoserat, han har blandat narkotiska preparat och injicerar ohämmat och han har använt benzodiazepiner som ångest- och orosdämpande.”<sup>201</sup>

Den unges samtycke anses inte vara tillförlitligt. Han har avbrutit samtliga tidigare frivilliga placeringar och överenskommelser.

”[Den unge] har inte mognat utan han har stannat i utvecklingen, varför vård inom socialtjänsten är mer lämplig för honom än vård inom kriminalvården eller vård enligt LVM.”<sup>202</sup>

Den unge har sedan 6-års åldern utöver socialtjänsten haft kontakter med BUP främst p.g.a. ett utagerande beteende. Nämnden har åberopat skrivelser från utredningsavdelningen på det ungdomshem som den unge har befunnit sig på, under det omedelbara omhändertagandet. Av den utredningen

---

<sup>201</sup> Mål 29, s. 1.

<sup>202</sup> Mål 29, s. 1.

framkommer det att den unge har en allvarlig drogproblematik när det gäller hasch, alkohol, opiater och bensodiazepiner. Det framkommer vidare att den unge har svårt att fungera i grupp och han har själv angivit att han måste trotsa och provocera. Han har även vid ett antal tillfällen uppträtt hotfullt. Utredningen visar att den unge under de senaste fem dagarna som utredningen sträcker sig till, vårdats i enskildhet.<sup>203</sup> I syfte att skydda elever och personal har den unge under den aktuella månaden avskiljts tre gånger. Överläkaren har uppgivit i ett LVU-intyg att undersökningen som gjorts av den unge visade att han inte hade någon psykisk eller fysisk sjukdom.

Den unge anförde att han medger att förutsättningarna för 3 § LVU finns, men anser att det kan ske på frivillig väg. Han har fått mer insikt i samband med den överdosering av narkotika som skett. Anledningen till frivillig vård är att han inte mår bra av tvång. Han vill även själv få en diagnos.

### **Bedömning**

Det är ostridigt i målet att förutsättningar för vård enligt 3 § LVU föreligger och länsrätten delar denna bedömning. Den unge medger vårdplanen men anser att vård kan ske på frivillig väg. Länsrätten hänvisar till socialutskottets betänkande.<sup>204</sup> Den unge har tidigare avbrutit samtliga frivilliga insatser och återfallit i missbruk. Länsrätten bedömer att den unges samtycke inte ger tillräckliga garantier för den vård som han är i behov av. Länsrätten anser även att vård enligt LVU framstår som lämpligare än annan vård. Länsrätten konstaterar att förutsättningarna för att bereda den unge vård enligt 1 § 3 st. och 3 § LVU därmed föreligger.

## **7.2.14 Reflektioner**

Den unge har fått vård med stöd av LVU. Länsrätten har dock i denna dom motiverat varför vård med stöd av LVU är mer lämplig än kriminalvård eller vård med stöd av LVM, vilket inte har varit särskilt vanligt bland de domar som förekommit i studien. Däremot har länsrätten inte diskuterat vård med stöd av LPT. Den unge har dock tidigare varit i kontakt med BUP, främst p.g.a. sitt utagerande beteende. Det skall understrykas att den unge överdoserat narkotika och varit nära döden. I utredningen från socialnämnden diskuteras annan vård för den unge men att nämnden anser att vård inom socialtjänsten är den bästa. Det har utfärdats ett LVU-intyg från en läkare. Denna läkare skulle även haft möjlighet att utfärda ett vårdintyg som krävs för intagning på sluten psykiatrisk vårdinrättning.<sup>205</sup> Läkaren har dock inte ansett att den unge har någon fysisk eller psykisk sjukdom, vilket jag

---

<sup>203</sup> Han har tidigare under utredningstiden vårdats i enskildhet vid två tidigare tillfällen. Totalt har utredningen pågått under en månads tid. Orsaken till vård i enskildhet har varit att den unge varit provokativ och hotfull mot elever och personal och att hans beteende trots försök att komma till rätta med det har fortgått.

<sup>204</sup> SoU 1979/80:44, s. 100. I vilket det bl.a. anges att om det finns anledning till att befara att lämnat samtycke kan komma att återkallas bör LVU tillämpas för att garantera det långsiktiga genomförandet av vården. Se vidare kap. 4.2.3 gällande SoU 1979/80: 44.

<sup>205</sup> Ytterligare en läkare är emellertid tvungen att anse att den unge är i behov av vård med stöd av LPT, s.k. tvåläkarprövning, se vidare 4, 5, 6 och 6b §§ LPT. Se även kap. 5.3.1. gällande intagning.

anser anmärkningsvärt. Det finns så många symtom på att det skulle finnas någon sorts psykisk problematik, eventuellt ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Detta skulle kunna förklara hans mycket aggressiva beteende. Socialnämnden har även angivit att den unge är omogen och stannat i utvecklingen, detta kan också vara ett uttryck på någon form av funktionshinder. Hade han fått vård med stöd av LPT hade eventuellt annan personal kunnat hantera dessa situationer bättre, p.g.a. erfarenheter med aggressiva patienter. Utredningen får visa vilken behandling som behövs för den unge, men att sitta i enskildhet så många dagar på så kort tid som den unge fått gjort, anser jag vara en form av förvar. Gränsdragningen mellan de olika vårdformerna har inte lyckats i detta fall. Att det skulle finnas en risk att den unge inte bereds någon form av vård synes dock vara låg.

## **7.2.15 Diverse psykiska sjukdomar och störningar**

### **7.2.15.1 Bipolär sjukdom**

#### **7.2.15.1.1 Mål 37**

##### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Den 19-åriga flickan lider av en allvarlig psykisk störning i form av ett maniskt skov. Hon har blivit bättre men saknar dock förmåga till ett välgrundat ställningstagande till erbjuden vård. Hon är fortfarande utan tvivel i behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Den unge har motsatt sig fortsatt tvångsvård och anför att hon tar ordinerad medicin och känner sig bättre. Hon vill inte bli kvar på kliniken för evigt. En överläkare har hörts som sakkunnig och har uppgivit att den unge lider av en allvarlig psykisk störning. Risken är stor att vid händelse av utskrivning så återinsjuknar den unge. Den unge kan inte ta ett grundat ställningstagande till sitt vårdbehov. Det föreligger således ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.

##### **Bedömning**

Handlingarna i målet och vad som framkommit vid den muntiga förhandlingen visar att den unge lider av en allvarlig psykisk störning och att hon p.g.a. av sitt nuvarande psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt innehar ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård. Till följd av den unges psykiska tillstånd föreligger det en grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hennes samtycke. Förutsättningar för fortsatt sluten tvångsvård föreligger därmed.

## 7.2.15.2 Bipolär sjukdom, autistiskt syndrom m.m.

### 7.2.15.2.1 Mål 20

#### Bakgrund och domskäl

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård under sex månader, enligt 9 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-årige pojken i grunden lider av en allvarlig psykisk störning i form av autistisk syndrom, ADHD, bipolär sjukdom samt epilepsi sedan barndomen. Symtomen uppträder i form av dålig impuls kontroll, lättväckt aggressivitet, verbala och fysiska utageranden, suicidhot och suicidförsök. Symtomen framträder och accentueras främst i situationer och miljöer karakteriserade av brist på förutsägbarhet, brist på fasta rutiner, snabba förändringar och minskar således i miljöer med struktur, fasta rutiner och förutsägbarhet. Den unge har mått dåligt större delen av sitt liv och har sedan barndomen gjort upprepade suicidförsök. Den unge har ofta hamnat i slagsmål och har vid ett par tillfällen dömts till dagsböter, Han har sedan uppväxten haft kontakt med BUP.<sup>206</sup> Planen är att han skall utslussas till ett LSS-boende. För att en framgångsrik utslussning skall bli möjlig krävs medgivande till fortsatt sluten tvångsvård. Den unge motsätter sig fortsatt psykiatrisk tvångsvård och anförde bl.a. att vården kunde ske på frivillig väg. Han mår betydligt bättre nu och han lider inte av någon psykisk sjukdom.

#### Bedömning

Utredningen i målet visar att den unge lider av en allvarlig psykisk störning och att han p.g.a. sitt nuvarande psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Den unge motsätter sig sådan vård och förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård föreligger således.<sup>207</sup>

## 7.2.15.3 Psykoser

### 7.2.15.3.1 Mål 38

#### Bakgrund och domskäl

Den 19-åriga flickan överklagade chefsöverläkarens beslut om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 6 b § LPT och yrkade att den slutna psykiatriska tvångsvården skulle upphöra.<sup>208</sup> Chefsöverläkaren motsatte sig bifall till överklagandet och ansökte om medgivande till fortsatt tvångsvård. Den unge anförde att hon ville att vården skulle ske frivilligt på en annan avdelning. Tvångsvård är onödigt och hon känner sig dessutom låst av det. Hon har sjukdomsinsikt och kan själv ta sig till akuten när hon mår dåligt.

<sup>206</sup> För ett år sedan överfördes den unge till en öppen psykiatrisk mottagning. Han har nu överförs för fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Han har fungerat bra på avdelningen och har gradvis fått utökade friförmåner.

<sup>207</sup> Länsrätten ansåg även att medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård borde lämnas för den tid som chefsöverläkaren hade begärt.

<sup>208</sup> Se vidare om innebörden av begreppet intagning kap. 5.3.1.

Psykosen hon haft är över nu. Chefsöverläkaren anförde att den unge var känd vid den aktuella kliniken med tidigare diagnostiserad depressiv episod. Vid det nuvarande aktuella inläggningstillfället för knappt två veckor sedan bedömdes hon lida av paranoid psykos utan sjukdomsinsikt och vårdintyg utfärdades. Anhöriga har uppgett att hon hade fortsatta vanföreställningar och hallucinationer i hemmet. Den unge är ambivalent och kan inte fatta ett grundat ställningstagande till erbjuden vård. Hon har blivit utredd för missbruk av såväl alkohol som narkotika men har förnekat intag av narkotika trots positiva provsvar för cannabis. På avdelningen har hon uppvisat att hon är affektlabil, perserverande, fluktuerande psykotisk, misstänksam, agiterad och nära till impulskontrollstörning. Den unge har tidigare visat att hon inte kan fullfölja frivillig vård. Hon är i dagsläget i oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård och bedöms omedicinerad vara farlig för såväl sig själv som för annan.

### **Bedömning**

Av handlingarna i målet samt vad som framkommit vid den muntliga förhandlingen visar att den unge lider av en allvarlig psykisk störning. Hon har vid tiden för intagningen och alljämnt ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Med beaktande av den unges ambivalenta inställning till vård och hennes psykiska tillstånd finns det grundad anledning att anta att vården inte kan ges med samtycke. Förutsättningar för fortsatt tvångsvård föreligger därmed.

### **7.2.15.3.2 Mål 39**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren ansökte om medgivande till fortsatt slutet psykiatrisk vård enligt 7 § LPT. Chefsöverläkaren anförde att den 19-årige pojken har intagits p.g.a. uppenbara psykotiska symtom. Det har inträffat en dramatisk händelse i den unges hem. Till följd av bristande sjukdomsinsikt och pågående psykotiska symtom bedöms den unge sakna förmåga till ett grundat ställningstagande till sitt vårdbehov och det finns mot bakgrund av pågående psykos risk för farligt beteende. Den unge anförde att han inte led av en allvarlig psykisk störning och att han inte har behov av behandling. För att kunna sova tar han medicin. Han finner inte att han behöver medicinering för sitt tillstånd. Han känner obehag av att vara instängd och känner sig understimulerad. Han anser att han inte är sjukare nu än när han släpptes från öppenvården förra gången.

### **Bedömning**

Vad som framkommit i målet ger stöd för att den unge lider av en allvarlig psykisk störning, för vilken han är i behov av psykiatrisk vård. Med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt anser länsrätten att vårdbehovet i dagsläget inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Den unge motsätter sig sådan vård och därmed

finns det förutsättningar för fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 7 § LPT.<sup>209</sup>

## **7.2.15.4 Psykotisk, misstanke om emotionell instabil personlighetsstruktur**

### **7.2.15.4.1 Mål 18**

#### **Bakgrund och domskäl**

Chefsöverläkaren beslutade om sluten psykiatrisk tvångsvård för den 18-åriga flickan enligt 14 § LPT, s.k. konvertering.<sup>210</sup> Den unges rättspsykiatriska vård upphör att gälla men chefsöverläkaren har beslutat om psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren ansöker därefter om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § LPT. Chefsöverläkaren har anfört att den unge har fått diagnosen Aspergers syndrom och att hennes funktionssätt väcker misstanke om emotionell instabil personlighetsstruktur. Hon har allvarliga suicidala tankar och har tidigare haft psykotiska upplevelser i samband med missbruksproblematik. Hon har svårt att kontrollera sina handlingar och har tidigare under alkoholpåverkan knivskurit en pojke som hon misstänkte skulle misshandla eller våldta henne. Hon lider av en allvarlig psykisk störning med psykotiska inslag av paranoid valör och är i behov av utredning angående diagnos och medicinering. Det finns risk för att hon skadar någon eller upprepar ytterligare självskadehandlingar och suicidala handlingar. Hon är i behov sluten vård för en tid för att sedan övergå till öppenvård. Den unge har uppgett att hon inte behöver tvångsvård och att hon vill fortsätta kontakten med öppenvården.

#### **Bedömning**

Vad som framkommit i målet ger enligt länsrätten stöd för att den unge lider av en allvarlig psykisk störning, vilken kräver psykiatrisk vård. Med hänsyn till hennes tillstånd och personliga förhållanden i övrigt anser länsrätten att vårdbehovet för närvarande inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Den unge har motsatt sig sådan vård. Det finns således förutsättningar för att låta den sluta psykiatriska tvångsvården fortsätta.<sup>211</sup>

## **7.2.16 Reflektioner**

Under denna rubrik har alla beviljats vård med stöd av LPT. Det är två pojkar respektive tre flickor som beviljats vård och samtliga är 19 år, förutom en flicka som är 18 år. De flesta har fått ställda diagnoser samt att de kan vara i behov av utredning angående diagnos och medicinering. ADHD och Aspergers syndrom förekommer bl.a., vilket även har påträffats hos unga under föregående rubriker. Vårdintyg har skrivits bl.a. för att den

<sup>209</sup> Vården får enligt 8 § LPT fortsätta under högst fyra månader räknat från dagen för intagningsbeslutet, utan att en ny ansökan om förlängd vård har inkommit till länsrätten.

<sup>210</sup> Se vidare om innebörden av begreppet konvertering kap. 5.3.4, särskilt 5.3.4.3.

<sup>211</sup> Vården får enligt 13 § LPT pågå under högst fyra månader räknat från dagen från konverteringsbeslutet, utan att ny ansökan om förlängd vård kommit in till länsrätten.



unge varit manisk, haft uppenbara psykotiska symtom eller haft en paranoid psykos utan sjukdomsinsikt. Symtom har visat sig i form av dålig impulskontroll, lättväckt aggressivitet, verbala och fysiska utageranden, suicidhot, suicidförsök och psykotiska upplevelser i samband med missbruksproblematik. Gällande gränsdragningen kan det konstateras att symtomen som de unga har som beviljats vård med stöd av LPT inte är unika för att beviljas vård med stöd av LPT. Dessa symtom återfinns hos många som har beviljats vård med stöd av LVU. Det har förekommit att de unga som beviljats vård med stöd av LPT har utretts för missbruk av såväl narkotika som alkohol. Däremot är det inte alls lika vanligt att de unga som beviljats vård med stöd av LVU har haft så många ställda diagnoser, t.ex. psykos och depressioner, även om flertalet symtom överensstämmer. En annan sak som skiljer dem åt är att i LVU- målen har inte en läkare skrivit ett vårdintyg utan det är socialnämnden som lämnat in en ansökan. Då en läkare inkopplats har det skrivits ett LVU- intyg. För de unga som beviljats vård med stöd av LPT kan de t.ex. vara i behov av utredning angående diagnos och medicinering. Det berörs även att risk finns för att den unge skadar någon eller upprepar ytterligare självskadehandlingar och suicidala handlingar. Självskadebeteende berörs men det är svårt att reflektera om det varit tillräckligt att beviljas vård med stöd av LPT, utan att suicidala handlingar har utförts. Det föreligger således en gråzon vad gäller unga som uppvisar enbart ett självskadebeteende. Däremot spelar ett självskadebeteendet en viktig roll vid konvertering eftersom enligt 11 § LPT är det inte tillräckligt med att förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT är uppfyllda utan det skall även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

## **7.2.17 Isolering, misstanke om depression**

### **7.2.17.1 Mål 40**

#### **Bakgrund och domskäl**

Socialnämnden anförde att den 17-årige pojken under de senaste 18 månaderna isolerat sig i sin moders lägenhet och vägrat lämna hemmet. Han isolerar sig mer och mer på sitt rum, ägnar alltmer tid att spela på sin dator samt vänder på dygnsrytmen. Han pratar endast med några få personer och har vägrat all kontakt med sin fader. Han har konsekvent uteblivit från möten från BUP, socialtjänsten samt vägrat delta i behandlingsinsatserna från BUP. BUP:s bedömning gällande den unges psykiska ohälsa är att han uppfyller kriterierna för dystymi<sup>212</sup> och selektiv mutism, men att annan sjuklighet också kan föreligga. Detta har dock inte gått att fastslå p.g.a. den unges ovilja eller oförmåga att samarbeta. Erfarenhet visar att det är viktigt att insatser snabbt sätts in för att bryta isoleringen och passiviteten hos en person som befinner sig i sådan situation som den unge gör. Risken är att personen förlorar allt mer av de psykiska funktionerna. Socialnämnden anförde vidare:

---

<sup>212</sup> En mindre vanlig form av mildare depression.

”Om situationen pågår alltför länge kan förlusterna vara svåra att reparera trots insatser och personen riskerar att utveckla en allvarlig psykisk störning/sjukdom.”<sup>213</sup>

Den unges offentliga biträde har inte lyckats att få någon direktkontakt med den unge. Han har dock skrivit flera mail och fått svar att den unge inte trodde det skulle gå så här långt för att han inte pratade. Den unge uppgav att han var 100 procent frisk men hade inte lust att åka buss flera timmar per dag för att ta sig iväg. Det offentliga biträdet framförde vidare:

”Diagnosen på [den unge] har ställts efter uppgifter från föräldrarna och därför var det ej aktuellt med LPT. Diagnoserna dystymi och selektiv mutism är inte säkerställda. Det är fråga om ett socialt avvikande beteende. Det är frivilligt att gå i gymnasieskola. [Den unge] har vissa kontakter och är inte helt isolerad. Av journalhandlingarna från BUP framgår att deras bedömning var att [den unge] inte skulle utsättas för mer påtryckningar från barnpsykiatrin eller förvaltningen, där han känner krav på kontakt och förändring. Det kan ifrågasättas om det är ett socialt nedbrytande beteende. [Den unge] behöver hjälp men ej på utredningshemmet utan med frivilliga insatser.”<sup>214</sup>

Fadern har uppgett att han tog kontakt med BUP för mer än ett år sedan då han ansåg att hans son var i akut behov av hjälp. Kontakterna med BUP har sedan resulterat i en ansökan.<sup>215</sup> Det är fråga om ett socialt nedbrytande beteende och sonen har successivt blivit sämre. Han har inte träffat sonen det senaste året eftersom sonen blir sämre av det om han skulle vara inne i en djup depression.

Modern har angivit att hon anser att sonen behöver hjälp, men tycker samtidigt att utredningshemmet och de ungdomar han får kontakt med där kan vara förödande för sonen. Hon har svårt att se att det skulle kunna hjälpa sonen. Det är inte fråga om ett socialt nedbrytande beteende. Hon vill att sonen skall få hjälp i hemmet. Modern anger även att under en period som BUP gjorde täta besök, åt inte ens sonen något, men så är det inte idag.<sup>216</sup> Hon tror inte sonen är deprimerad men inte lika glad som han brukade vara. Hon vet inte om sonen vill ha hjälp.

## **Bedömning**

---

<sup>213</sup> Mål 40, s. 2.

<sup>214</sup> Mål 40, s. 3 f.

<sup>215</sup> Två månader innan fadern tog kontakt med BUP märkte han att något var fel med sonen. Sonen ville inte prata och var i sin egen värld. Fadern anser att det är värre ju längre isoleringen varar, insatserna bör komma igång snarast.

<sup>216</sup> Modern tror att det finns möjligheter för utomstående att få kontakt med sonen, men det måste vara rätt person. Han väljer att prata med vissa personer bl.a. sin syster men inte om jobbiga saker.

Länsrätten hänvisar till förarbetena till LVU.<sup>217</sup> Den unge har under de senaste 18 månaderna inte lämnat lägenheten där han bor med sin moder, vid mer än ett par enstaka tillfällen. Han isolerar sig på sitt rum vilket tyder på att han har en allvarlig psykisk problematik. För att förhindra bestående skador är det oerhört angeläget att insatser sätts in snabbt för att bryta den unges isolering och passivitet. Enligt länsrätten är den unges beteende att betrakta som ett sådant socialt nedbrytande beteende som anges i 3 § LVU. Han utsätter sin hälsa eller utveckling vidare för påtaglig risk att skadas och är av den orsaken i behov av vård för att kunna komma tillrätta med sina problem. Den unge och modern motsätter sig behövlig vård och vård kan därmed inte ges på frivillig väg. Förutsättningar att bereda den unge vård enligt 1 § 2 st. och 3 § föreligger således.

## 7.2.18 Reflektioner

Socialnämnden uttalade att den unge riskerade att utveckla en allvarlig psykisk störning om den unge inte beviljades vård med stöd av LVU. Länsrätten konstaterade att det förelåg en allvarlig psykisk problematik och att den unges beteende var ett sådant socialt nedbrytande beteende som avsågs enligt 3 § LVU. Man har följaktligen försökt att hjälpa den unge på frivillig väg genom BUP men det har inte givit några resultat. Troligtvis har det inte gjorts en anmälan till vården gällande vårdintyg p.g.a. den unges ovilja att samarbeta eller oförmåga att samarbeta. Vilken vård som är lämpligast för den unge avgörs dock från fall till fall. Förmodligen har det gjorts en LVU- ansökan för att komma ett steg på vägen. Det finns indikationer från flera håll att den unge är deprimerad och att det är viktigt att snabbt komma igång med behandling, ändå har ansökan från nämnden tagit tid. Kontakterna med BUP antogs för ett år och tre månader sedan. Gränsdragningen mellan LVU och LPT anser jag i detta fall vara något flytande. Att det är fråga om en allvarlig psykisk problematik råder det inga tvivel om. Domstolen och socialnämnden har diskuterat annan vård men ej kommit med något konkret. Nämnden har dock uttalat att om situationen pågår alltför länge riskerar den unge att utveckla en allvarlig psykisk störning/sjukdom. Frågetecken finns dock om den unge hade beviljats vård med stöd av LPT om diagnoserna hade gått att säkerställas. Att ett sådant här beteende hamnar i en gråzon finns det viss risk för eftersom det kan ta lång tid innan det kan sättas in insatser, eftersom den unge vägrar samarbeta eller är oförmögen att göra det. I dessa är det av stor vikt att samarbetet mellan socialtjänsten, BUP och vissa fall öppenvården fungerar.

---

<sup>217</sup> Prop. 1989/90:28, s. 67.

# 8 Analys

## 8.1 Hur dras gränsen mellan LVU och LPT?

Syftet med min empiriska studie var att kasta ett ljus över hur gränsdragningen mellan LVU och LPT görs, vilket jag dock mer utförligt redogjort för under kap. 7.2. Nedan besvarar jag emellertid mer sammantaget hur gränsdragningen görs utifrån de olika beteendena och/eller psykiska störningarna.

Gällande unga som haft *psykiska problem* en längre tid vars psykiska mående resulterat i missbruk och/eller avvikelser till destruktiva miljöer har dessa två unga beviljats vård med stöd av LVU. Unga med *allvarliga ätstörningar* har beviljats vård med stöd av LPT. LVU har däremot blivit aktuellt om ytterligare problematik funnits. Det föreligger emellertid skillnader mellan de olika länsrätterna. Länsrätt 2 har i flertalet fall beviljat unga med ätstörningar vård med stöd av LPT, vilket inte varit fallet gällande länsrätt 1. Länsrätt 1 har emellertid beviljat unga med ätstörningar kombinerat med annat beteende, vård med stöd av LVU. LVU har dock inte aktualiserats om den unge enbart haft viktnedgång och självska debeteende.

Vad gäller unga som har *svår ångest, suicidrisk och självska debeteende* och där *missbruket* främst avsett självmedicinering är det mycket svårt att säga vart gränsdragningen skall göras eftersom det nästintill är jämnt fördelat. Av nio mål har fem beviljats vård med stöd av LVU resterande med LPT. I fyra av dessa mål har den unge gjort allvarliga suicidförsök och två av dessa har beviljats vård med stöd av LVU och resterande två med LPT. Möjligtvis torde förklaringen till splittringen av likartade mål vara beroende av den unges ålder. De unga som beviljades vård med stöd av LVU var 14 respektive 15 år gamla. De unga som beviljats vård med stöd av LPT var 18 respektive 19 år gamla. Det är samma länsrätt som har avgjort de fyra målen, så någon förklaring till splittringen att det rör sig om två olika domstolar går ej att finna. Innehar den unge även *dålig impuls kontroll* samt *en diagnos* (tre av fyra hade tidigare fått en ställd diagnos) som i förarbetena anges som en allvarlig psykisk störning, har det i fyra av fyra mål visat sig att den unge beviljats vård med stöd av LPT.

Unga som har *psykiska problem och missbrukar* har i samtliga sju mål beviljats vård med stöd av LVU. Missbruket behöver inte vara allvarligt utan i kombination med avvikelser från hemmet och placeringar till destruktiva miljöer beviljas de unga vård. Flertalet av de unga, särskilt tre flickor har en omfattande psykisk problematik. De tre flickorna särskiljer sig även från övriga eftersom de även innehar ett självska debeteende. I dessa tre

mål<sup>218</sup> har de unga haft allvarliga suicidtankar, skurit sig samt överdoserat alkohol och tabletter. Samtliga sju LVU- mål har avgjorts av länsrätt 1.

*Agressioner, våldsamt och hotfullt beteende* har uppmärksammats i totalt åtta mål. Utbrotten har bl.a. resulterat i misshandel, hot och dödshot. I sju mål av åtta har den unge beviljats vård med stöd av LVU och endast i ett mål har LPT tillämpats. LPT- målet särskiljer sig dock inte avsevärt från övriga LVU- mål, utan unga som har kraftiga aggressionsutbrott synes beviljas vård med stöd av LVU. Att den unge inte har några missbruksproblem förändrar inte saken. Det skall beaktas att sju av de åtta LVU- målen härrörde från länsrätt 2. Det finns ytterligare ett mål som avser *aggressivt beteende kombinerat med allvarligt missbruk*, den unge beviljades även i det målet vård med stöd av LVU.

*Unga med diverse diagnostiserade psykiska sjukdomar och störningar* har i samtliga sex mål beviljats vård med stöd av LPT. Symtom har bl.a. visat sig i form av dålig impulskontroll, lättväckt aggressivitet, verbala och fysiska utageranden, suicidhot, suicidförsök och psykotiska upplevelser i samband med missbruksproblematik. Gällande gränsdragningen kan det konstateras att symtomen som de unga har som beviljats vård med stöd av LPT inte är unika för att beviljas vård med stöd av LPT. Dessa symtom återfinns hos många som har beviljats vård med stöd av LVU. Vanligen har det dock i dessa fall inte ställts någon diagnos eller så har BUP precis eller inte alls varit inkopplade.

I det sista målet i studien beviljades den unge vård med stöd av LVU och beteendet avsåg *isolering och misstanke om depression*. Gränsdragningen mellan LVU och LPT gällande detta beteende är inte skarp eftersom det här är fråga om en uttalad allvarlig psykisk problematik. I domen diskuteras vård med stöd av LPT, om än i ett senare skede, av den orsaken att beteendet skulle fortsätta utan att LVU- vård skulle komma till stånd. Det är mycket få mål som överhuvudtaget berör LPT, men i detta mål gjordes det dock.

En bidragande förklaring till varför den unge beviljas vård med stöd av LVU i fall som egentligen bör beredas vård med stöd av LPT torde vara att socialnämnden enligt 5 kap. 1 § har ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som exempelvis visat tecken på ogynnsam utveckling.

Gränsdragningen mellan de olika vårdformerna i den empiriska studien anser jag inte har varit tillfredställande. Det förekommer att unga inte kan vara kvar på institutionerna och ungdomshemmen eftersom det saknas kompetens och resurser. Gränsdragningen borde göras på så sätt att den unge beviljas adekvat vård. Jag finner att ungdomar med psykiska problem, i många fall allvarliga sådana, har rätt att få adekvat vård. Det krävs att personalen innehar kompetens att behandla dem, vilket främst i dessa fall innehas inom psykiatrien.

---

<sup>218</sup> Se vidare mål 25, 26 och 27.

## 8.2 Undersökningsresultatets förenlighet med gällande rätt

I mål 40 beviljades den unge vård med stöd av LVU för sitt sociala nedbrytande beteende som bl.a. yttrat sig genom isolering och tystnad. I RÅ 1984 2:31 beviljas den unge också vård enligt LVU. De båda pojkarna hade gemensamt att de isolerade sig och att de knappt inte pratade. Pojken i det senare fallet tillbringade även en kort tid på en sluten sjukvårdsinrättning, men avvek senare. Att den unge beviljas vård enligt LVU förefaller således förenligt med gällande rätt. Det går emellertid att urskilja att i båda domarna har LPT berörts vilket tyder på att gränsdragningen inte är helt given.

Genom Regeringsrättens avgöranden i mars 2010 kan det konstateras att den unge ej beviljats vård med stöd av LVU i de fall då den unges aggressiva beteende närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning. I den empiriska undersökningen förekommer åtskilliga fall då den unge beviljats vård med stöd av LVU p.g.a. hans eller hennes aggressiva beteende. Flera av de unga hade i dessa fall ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Även diagnoser inom autistismspektrum i form av Aspergers syndrom har förekommit. Det är tveksamt om alla målen gällande aggressiva handlingar är förenligt med gällande rätt. Alla målen hade dock avgjorts innan Regeringsrätten utvecklade begreppet socialt nedbrytande beteendet ytterligare.

Enligt undersökningen går det att konstatera att den unge kan beviljas vård med stöd av LPT oaktat att ätstörningar ej berörs i varken lag, förarbeten eller praxis. Kammarrättsfallet från Sundsvall<sup>219</sup> stadgar att ätstörningar inte utgör ett socialt nedbrytande beteende som den unge kan beredas vård med stöd av LVU. Det har visat sig att länsrätt 1 beviljat unga med ätstörningar vård med stöd av LVU, detta har då dock skett i kombination med annat beteende såsom missbruk och självskadebeteende, även om grunden utgjorts av en psykisk problematik.

Depression omnämns i förarbetena till LPT som ett tillstånd som kan utgöra en allvarlig psykisk störning. Även suicidrisk genom allvarliga suicidstankar och försök omnämns som exempel som kan utgöra allvarliga psykiska störningar. Av den empiriska undersökningen framkommer det emellertid att åtskilliga unga som har begått suicidförsök och/eller innehar allvarliga suicidstankar beviljas vård med stöd av LVU. Det är tveksamt om dessa ungdomar får den hjälp de är i behov av. Bristande samarbete mellan socialtjänsten och BUP har förmodligen del i det hela. Det är av stor vikt att socialtjänsten placerar ungdomar på de institutioner som har tillräcklig kompetens att behandla dessa ungas psykiatriska behov. I mål 31 skickas den unge tillbaka till institutionen eftersom han uppträder aggressivt och störande och man anser inte sig ha möjlighet att behålla honom.

---

<sup>219</sup> Sundsvall mål nr 2031-2002 meddelad 26 augusti 2002.

Förhoppningsvis kommer Regeringsrättens avgöranden från 2010<sup>220</sup> angående socialt nedbrytande beteende underlätta att den unge bereds adekvat vård.

I mål 28 innehar den unge en neuropsykiatrisk störning, länsrätten anser dock att det inte föranleder någon annan bedömning gällande den unges aggressiva beteende. Att vård beviljas med stöd av LVU stämmer väl överens med RÅ 2000 ref. 33. Däremot är det inte förenligt till följd av Regeringsrättens nyare domar från mars 2010.

### 8.3 Gränslandet mellan LVU och LPT

Enligt gällande rätt och den empiriska studien går det att konstatera att självskadebeteende synes hamna i ett gränsland mellan LVU och LPT. Att så skulle vara fallet är ej heller något nytt utan det har bl.a. uppmärksammats i två statliga utredningar som jag tidigare berört i uppsatsen.<sup>221</sup> Dessa utredningar har dock inte resulterat i någon utvidgning eller lagändring av rekvisiten *annat socialt nedbrytande beteende* eller *allvarlig psykisk störning*. Utredaren i *Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*<sup>222</sup> kom fram till att en psykisk störning i vissa fall inte skulle kunna utgöra grund för tvångsvård. Varken LVU eller LPT skulle utvidgas att omfatta psykiska störningar. Typisk flickproblematik såsom självskadebeteende och ätstörningar har framförallt diskuterats. Självskadebeteende och ätstörningar omnämns således inte i förarbetena till LVU respektive LPT som exempel på vad som skulle kunna utgöra ett socialt nedbrytande beteende eller allvarlig psykisk störning. Vad gäller rättspraxis har kammarrätten t.o.m. konstaterat att anorexia inte utgör ett socialt nedbrytande beteende.<sup>223</sup> Däremot har jag i flera LPT- mål från länsrätt 2 uppmärksammat att den unge beviljats vård p.g.a. sina ätstörningar. Det finns dock fortfarande en risk att den unge återinsjuknar efter att allvarligheten i den psykiska störningen ej längre är förhanden och den unge inte längre kan kvarhållas för tvångsvård enligt LPT. Då sjukdomen har en lång behandlings- och tillfriskningsperiod är det stor risk att den unge återinsjuknar efter utskrivning. I den empiriska studien har det framkommit att den unge beviljats fortsatt vård trots att det åstadkommit terapeutiska framsteg. Länsrätten konstaterade att det fortfarande förelåg en överhängande risk för återfall i negativt beteende samt självskadebeteende.<sup>224</sup>

I flertalet länsrättsdomar går det att urskilja att det finns ett utpräglat självskadebeteende och vanligen i kombination med någon annan typ av störning eller beteende såsom missbruk, dragning till destruktiva miljöer, ätstörningar och suicidförsök. I flertalet mål har det framkommit att självskadebeteendet som kommer till uttryck genom att den unge skär sig

<sup>220</sup> Dom mål nr 146-09 och dom mål nr 8480-08 meddelade 3 mars 2010.

<sup>221</sup> SOU 1998:31 och SOU 2000:77.

<sup>222</sup> SOU 2000:77.

<sup>223</sup> Mål nr 2031-2002 meddelad i Sundsvall 26 augusti 2002.

<sup>224</sup> Se mål 4.

själv, är ett rop på hjälp och syftet är således inte att begå självmord. Det är viktigt att dessa unga får adekvat vård i tid för att kunna förändra detta beteende. Särskilt med beaktande av att självskadebeteendet är beroende-framkallande, att den unge riskerar att få skador för livet samt att det kan gå så långt att den unge av misstag tar livet av sig eller kommer till ett stadium där han eller hon inte längre orkar med sin ångest och slutligen tar sitt liv med vilje. Då unga med självskadebeteende beviljas vård har jag inte i något fall kunnat se att vården beviljats enbart p.g.a. att den unge har ett självskadebeteende utan det har istället varit andra beteenden såsom missbruk, impulskontrollstörning och dragnings till destruktiva miljöer som varit den primära orsaken. Då självskadebeteende sker i kombination med allvarliga ätstörningar har den unge beviljats vård med stöd av LPT, men även enligt LVU om det funnits en ytterligare problematik gällande missbruk.<sup>225</sup> Sker det i kombination med allvarliga suicidförsök är det oklart vilken lagstiftning som aktualiseras för att bereda den unge vård. Enligt studien är det framförallt unga som snart är fyllda 20 år och tidigare haft kontakt med BUP eller öppenvården som beviljas vård med stöd av LPT. Gäller det däremot yngre ungdomar torde snarare LVU bli aktuellt. Sker det däremot i kombination med svår impulskontroll har den unge beviljats vård med stöd av LPT. Innehar den unge ett självskadebeteende kombinerat med missbruk och suicidtankar och försök har den unge även i dessa fall beviljats vård med stöd av LVU.<sup>226</sup>

## 8.4 Slutsatser

Det primära syftet med uppsatsen var att jag skulle utröna gränsdragningen i rättens kriterier för tvångsvård av den unge, dels enligt LVU, dels LPT. Redan av gällande rätt angående gränsdragningen går det att konstatera att det inte finns någon tydlig skiljelinje mellan dessa två tvångsvårdslagstiftningar. I den empiriska studien går det att urskilja att underrätterna ställs inför problem då det finns otillräckligt utredda begrepp gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT. Detta yttrar sig genom att unga i liknande mål kan beviljas vård med stöd av både LVU och LPT. Den främsta anledningen till att den unge i två likartade fall kan beredas tvångsvård med stöd av olika lagar, anser jag vara att lagens formuleringar har ett brett tolkningsutrymme och dess förarbeten och praxis inte ger tillräckliga förtydliganden vad som gäller. Att det föreligger brister i samarbetet mellan psykiatrin och socialförvaltningen är centralt för att den unge skall beviljas adekvat vård.

Slutsatserna som kan dras gällande gränsdragningen mellan LVU och LPT:

Den unge beviljas vård med stöd av LPT i de fall den unge har allvarliga ätstörningar eller fått ställda diagnoser som angivits i förarbetena. Åldern på den unge synes ha viss betydelse huruvida LPT skall tillämpas eller ej. Det är få unga som är under 18 år som beviljas vård med stöd av LPT. I de fall

---

<sup>225</sup> Se mål 3 och 4.

<sup>226</sup> Se mål 25, 26 och 27.



lägre ålder har blivit aktuellt har det varit fråga om individer som under lång tid varit i kontakt med BUP och vanligen fått en diagnos ställd eller flera diagnoser ställda sedan en tid tillbaka.

Vård med stöd av LVU beviljas i de fall den unge innehar ett missbruk som grundas på psykiska problem, missbruket behöver dock inte vara allvarligt. LVU tillämpas även i de allra flesta fall gällande unga som har ett aggressivt, våldsamt och hotfullt beteende, även om det inte är missbruksrelaterat. Förmodligen kommer Regeringsrättens domar från mars 2010 angående utvecklandet av begreppet annat socialt nedbrytande beteende att få viss betydelse för detta.

Det är däremot oklart var gränsdragningen går för de unga som innehar svår ångest, allvarliga suicidtankar eller har gjort suicidförsök. Tidigare kontakt med psykiatri och den unges ålder synes även här få betydelse för om LVU eller LPT aktualiseras. Missbrukar den unge talar det för att LVU kommer att tillämpas.

Föreligger det en lucka i regelsystemet då varken LVU eller LPT är tillämplig?

Självskaдебeteende förefaller befinna sig i ett gränsland mellan LVU och LPT. Varken tvångsvård enligt LVU eller LPT kan således aktualiseras. Denna gråzon mellan allvarlig psykisk störning och socialt nedbrytande beteende föreligger p.g.a. att lagliga förutsättningar för att tvångsvårda unga med självskaдебeteende inte erhålls vare sig i LPT eller i LVU, tillhörande förarbetsuttalanden eller rättspraxis. Enligt undersökningen beviljas visserligen åtskilliga unga med självskaдебeteende vård, det är dock inte självskaдебeteendet i sig som utgör den primära orsaken utan vårdbehovet är främst påkallat av andra orsaker såsom missbruk eller dragning till destruktiva miljöer. Unga som drabbas av ätstörningar som inte är av mycket allvarlig karaktär riskerar likaså att falla utanför.

# Käll- och litteraturförteckning

## Offentligt tryck

### Propositioner

Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten

Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.

Prop. 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och unga

Prop. 1989/90:107 om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter

Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m.

Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Prop. 2007/08:70 Ny vårdreform inom den psykiatriska tvångsvården

### Statens offentliga utredningar

SOU 1998:31 Det gäller livet

SOU 2000:77 Omhändertaganden. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga

SOU 2004:3 Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård

SOU 2004:122 Ingripanden mot unga lagöverträdare

SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga

### Socialutskottets betänkanden

SoU 1979/80:44 med anledning av dels proposition 1979/80:1 om socialtjänsten, utom såvitt avser vissa följdförfattningar, jämte motioner, dels budgetproposition 1979/80:100 i viss del, dels proposition 1979/80:172 om ändrat huvudmannaskap för ungdomsvårdsskolor och nykterhetsanstalter m.m. jämte motioner

### Litteratur

Engström, Ingemar (Red.), *Tvingad till hjälp – om tång etik, och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård*, Studentlitteratur, Denmark, 2006.

Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena, *Metodpraktikan*, Norstedts Juridik AB, Vällingby, 2007.

Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, *Psykiatrin tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, 4 uppl., Norstedts Juridik AB, Vällingby, 2009.

Hollander, Anna & Alexius, Borgstöm, Katarina, Rättsvetenskapliga metoder. I Larsson, Sam, Lilja, John, Mannheimer, Katarina (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 129 – 150), Studentlitteratur, Malmö, 2005.

Jacobsson, Maritha, *Terapeutens rätt. Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar*, Print och Media, Umeå, 2006.

Lilja, John, Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor. I Larsson, Sam, Lilja, John, Mannheimer, Katarina (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 289 – 304). Studentlitteratur, Malmö, 2005.

Mattsson, Titti, *Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Juristförlaget i Lund, Lund, 2002.

May, Tim, *Samhällsvetenskaplig forskning*, Studentlitteratur, Lund, 2001.

Norström, Carl & Thunved, Anders, *Nya sociallagarna: med kommentarer lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2010*, 23 uppl., Norstedts Juridik AB, Vällingby, 2010.

Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, Liber, Korotan Slovenien, 2005.

Peczenik, Alexander, *Vad är rätt? Demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Norstedts Juridik AB, Göteborg, 1995.

Schiratzki, Johanna, *Mamma och pappa inför rätta*, Iustus Förlag AB, Uppsala, 2008.

Schlytter, Astrid, *Kön och juridik i socialt arbete. Tillämpningen av 3 § LVU på länsrättsnivå*, Studentlitteratur, Lund, 1999.

Strömberg, Håkan & Lundell, Bengt, *Speciell förvaltningsrätt*, 16 uppl., Liber, Malmö, 2006.

## **Socialstyrelsens rapporter och övriga skrifter**

Skador och förgiftningar behandlade i slutet vård 2008, ISBN 978-91-86301-44-6

Barnets rätt och LVU. Om barnet i rättsprocessen 2009. Artikelnr 2009-126-182.

Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009, ISBN 978-91-978065-8-9.

SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd. Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

## Elektroniska källor

<http://www.fass.se/LIF/lakarbok/ordlista.jsp?doSearch=D> (2010-05-27)

# Rättsfallsförteckning

## Regeringsrättsavgöranden

RÅ 1984 2:31

RÅ 2000 ref. 33

Dom mål nr 146-09 meddelad 3 mars 2010

Dom mål nr 8480-08 meddelad 3 mars 2010

## Kammarrättsavgöranden

Sundsvall mål nr 2031-2002 meddelad 26 augusti 2002

## Länsrätts- och förvaltningsrättsavgöranden

Mål 1

Mål 2

Mål 3

Mål 4

Mål 5

Mål 5 a

Mål 6

Mål 7

Mål 7 a

Mål 7 b

Mål 8

Mål 9

Mål 10

Mål 11

Mål 12

Mål 13

Mål 14

Mål 15

Mål 16

Mål 17

Mål 17 a

Mål 17 b

Mål 17 c

Mål 18

Mål 19

Mål 20

Mål 21

Mål 22

Mål 23

Mål 24

Mål 25  
Mål 26  
Mål 27  
Mål 28  
Mål 29  
Mål 30  
Mål 31  
Mål 32  
Mål 33  
Mål 34  
Mål 35  
Mål 36  
Mål 37  
Mål 37 a  
Mål 38  
Mål 39  
Mål 40